

L'accompagnement d'un enfant ayant un ou deux parents alcoolodépendants



Réalisé par Escobar Tamara

Promotion TS AS 09

Sous la direction de Peter Mélanie

Morgins, 6 novembre 2012

REMERCIEMENTS

Nous tenons ici à remercier:

Mme Mélanie Peter, directrice de ce travail de bachelor, pour son soutien et son professionnalisme;

Les trois assistants sociaux pour leur disponibilité et leur apport dans l'élaboration de la partie théorique de ce travail;

Les six professionnelles des services de la Protection de l'enfant du canton du Valais et du canton de Vaud ainsi qu'à Addiction Valais qui ont accepté de partager leurs expériences pour l'élaboration de ce travail de recherche;

Les relecteurs de ce travail pour leur temps si généreusement accordé.

Les opinions émises dans ce travail n'engagent que leurs auteurs. Nous certifions avoir personnellement écrit le Travail de Bachelor et ne pas avoir eu recours à d'autres sources que celles référencées. Tous les emprunts à d'autres auteur-e-s, que ce soit par citation ou paraphrase, sont clairement indiqués. Le présent travail n'a pas été utilisé dans une forme identique ou similaire dans le cadre de travaux à rendre durant les études.

Le masculin est utilisé dans ce travail comme le représentant des deux genres.

RÉSUMÉ

La thématique de l'accompagnement des enfants issus de familles dont l'un ou les deux parents sont alcoolodépendants est le thème principal de ce travail de bachelor. Elle est abordée sous l'angle plus spécifique de l'exploration des moyens d'aide proposés par les services de la protection de l'enfant et les services en addiction, axés plus particulièrement sur les enfants et non pas uniquement sur les parents alcoolodépendants.

Afin de comprendre comment les assistants sociaux interviennent dans ces situations, des entretiens semi-structurés ont été réalisés auprès des services de la protection de l'enfant sur les cantons du Valais et de Vaud ainsi qu'auprès d'un service spécialisé en addiction sur le canton du Valais. Les principaux éléments ressortant d'une analyse de contenu sont les suivants : les difficultés éprouvées dans ces situations parfois complexes par les assistants sociaux, les moyens et outils utilisés pour intervenir dans ces situations, leurs opinions sur la vision de cette problématique en Valais, la nécessité d'une formation spécifique pour le professionnel, l'influence des croyances de l'assistant social dans la relation d'aide, leurs opinions sur le groupe de soutien d'Addiction Valais pour enfants de parents dépendants ainsi que leurs propositions pour une prévention scolaire sur cette problématique.

Dans la conclusion, nous proposons des pistes d'amélioration ayant fait l'objet d'un consensus entre les intervenants, tant au niveau des outils d'intervention et que des pistes d'intervention possibles axées plus principalement sur la prévention auprès des enfants.

À travers cette recherche, il ressort aussi que l'approche systémique et comportementale restent des valeurs sûres pour intervenir dans ces situations bien qu'à ce jour, un manque de pratique auprès des enfants est avoué.

MOTS CLÉS

Alcoolodépendance; enfants de parents alcoolodépendants; groupe de soutien; prévention.

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	p. 7
2. PROBLÉMATIQUE	p. 9
2.1. La question de recherche	p. 9
2.2. Les objectifs de la recherche	p. 9
3. CONCEPTS ET CADRE THÉORIQUE	p. 10
3.1. L'alcoolisme en Suisse	p. 10
3.1.1. L'histoire et la législation de l'alcool en Suisse	p. 10
3.1.2. La consommation d'alcool en Suisse	p. 12
3.1.3. Les services et les institutions de lutte contre l'alcoolisme en Suisse	p. 15
3.1.4. Le groupe de parole pour enfants issus de familles alcooliques	p. 16
3.2. Les conséquences de l'alcoolodépendance dans la famille	p. 18
3.2.1. Le fonctionnement familial	p. 19
3.2.2. La co-dépendance	p. 19
3.2.3. La pensée d'Anastassiou V.	p. 19
3.2.4. Les caractéristiques personnelles des parents alcoolodépendants	p. 20
3.3. Les conséquences de l'alcoolodépendance familiale sur l'enfant	p. 20
3.3.1. Le quotidien de l'enfant	p. 21
3.3.2. L'attachement	p. 22
3.3.3. Les modèles parentaux et la négligence	p. 22
3.3.4. La résilience	p. 23
3.4. Les regards des professionnels de la santé	p. 25
3.4.1. Les quatre règles familiales et les rôles de l'enfant selon J.F. Croissant	p. 26
3.4.2. Les conséquences de l'alcoolisme familial sur l'enfant selon I. Abderhalte et M. Graf d'Addiction Info Suisse	p. 27
3.5. Les répercussions sur l'enfant de parent alcoolodépendant devenu adulte	p. 28
3.5.1. J. Geringer Woititz	p. 28
3.5.2. E. Larsen	p. 29
3.6. Le travailleur social	p. 29
3.6.1. La profession d'assistant social	p. 29
La méthodologie en travail social	
Le repérage du problème social ou de la demande	
L'analyse de situation	
L'évaluation diagnostique	
L'élaboration du projet d'intervention	
La mise en œuvre du projet commun	
L'évaluation des résultats	
La clôture de l'action	
3.6.2. Les fonctions de l'intervenant à l'OPE, au SPJ et à Addiction Valais	p. 32

4. LES HYPOTHÈSES	p. 35
Hypothèse 1	p. 35
Hypothèse 2	p. 36
Hypothèse 3	p. 37
Hypothèse 4	p. 38
5. LA MÉTHODOLOGIE	p. 39
5.1. Choix de la méthode	p. 39
5.1.1. L'entretien	p. 39
5.1.2. Construction de la grille d'entretien et test	p. 40
5.2. Echantillon et terrain	p. 41
5.3. L'analyse de contenu	p. 41
6. PRÉSENTATION DES DONNÉES	p. 43
6.1. Présentation de l'échantillon	p. 43
6.2. Eléments de l'analyse	p. 43
6.2.1. Première partie: similarité entre les entretiens	p. 44
L'expérience dans le suivi des situations concernant la problématique	
« Enfant de parents alcoolodépendants »	p. 44
Les difficultés rencontrées	p. 44
Les répercussions constatées sur les enfants	p. 50
Les méthodes d'intervention	p. 54
Les outils mis à disposition par l'institution	p. 57
La place du travail en réseau	p. 58
La formation spécifique en lien avec cette problématique	p. 60
Les opinions sur l'alcool	p. 61
L'influence de l'expérience professionnelle et des valeurs de chacun	p. 64
dans la relation d'aide	
Les opinions sur le groupe de parole pour enfants d'Addiction Valais	p. 66
Les propositions de prévention concernant cette problématique	p. 68
6.2.2. Deuxième partie	p. 69
L'intervention des professionnelles diffère selon le statut légal du parent	
alcoolodépendant	p. 69
Le focus du professionnel sur la fonction parentale et les répercussions sur	
les enfants	p. 70
La fréquence à laquelle les professionnelles proposent le groupe de parole	
pour enfants aux familles	p. 71
7. SYNTHÈSE	p. 72
7.1. Vérification des hypothèses	p. 72
Hypothèse 1	p. 73
Hypothèse 2	p. 73
Hypothèse 3	p. 73
Hypothèse 4	p. 74
7.2. Conclusion	p. 75
8. PERSPECTIVES	p. 76
9. CONCLUSION	p. 81

9.1. Réponse à la question de départ	p. 81
9.2. Le chemin parcouru	p. 81
9.3. L'expérience retenue de la formation pratique à Addiction Valais en lien avec ce travail	p. 83
9.4. Perspectives futures	p. 84
10. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	p. 86
11. LISTE DES TABLEAUX	p. 90
12. LISTE DES ANNEXES	p. 90

1. INTRODUCTION

Dans notre pays l'alcoolodépendance et son impact familial est une problématique réelle qui mérite une attention toute particulière. En effet, comme le note Kibora C.: « En Suisse, des dizaines de milliers d'enfants vivent avec un parent alcoolodépendant. [...] Le risque qu'ils développent par la suite un problème de dépendance ou un trouble psychique est six fois plus élevé par rapport aux enfants issus d'une famille sans problème d'alcool. »¹

Les principes éthiques de la Charte européenne sur la consommation d'alcool de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de 1995 stipulent que toute personne a droit à une vie familiale, sociale et professionnelle à l'abri des conséquences néfastes de la consommation d'alcool et que les enfants et adolescents doivent être protégés, dans la mesure du possible, de la promotion des boissons alcoolisées. La charte prévoit que toute personne ayant une consommation d'alcool dangereuse ou nocive et les membres de son entourage ont droit à un traitement et à des soins accessibles.² Néanmoins, à l'occasion d'une conférence d'Addiction Valais en 2010, les professionnels de la santé mettaient en évidence le manque de structures offrant une aide aux enfants de parents alcooliques en Valais.

En tant que future assistante sociale, ces constatations nous interpellent et nous questionnent sur l'efficacité des outils d'interventions dont dispose les assistants sociaux pour aider ces familles. En effet, nous avons pu remarquer que ce n'est qu'en 2004, qu'Addiction Suisse (anciennement sous le nom d'ISPA jusqu'en mai 2010) a lancé des projets de prévention auprès des familles. De plus la lecture de l'ouvrage: « Comprendre et accompagner le patient alcoolique » de Michèle Monjauze (lu dans le cadre du module d'intégration en première année) nous a rendue sensible au fait que beaucoup d'alcooliques ont vécu dans un entourage violent que ce soit en actes ou en paroles. Nous avons, en effet, pu constater ces dires durant le stage d'assistante sociale effectué dans un Service de Tutelle. En faisant plus amples connaissances avec les pupilles souffrants de dépendance, nous avons noté qu'ils avaient vécu une enfance douloureuse en raison des violences verbales et/ou physiques ainsi qu'un manque de sécurité et d'affection de leurs parents. Dans la littérature, on peut trouver de nombreux articles traitant de la maltraitance des enfants, dénonçant les violences physiques et l'agression sexuelle venant du cercle familial. Parallèlement, nous avons constaté que de nombreux articles se penchent sur l'éducation des enfants, de leurs besoins et de leurs droits. Ces différentes lectures suscitent en nous plusieurs interrogations. Nous nous demandons comment se sentent les membres d'une famille face à la maltraitance d'un enfant et nous nous questionnons sur le vécu de chacun. Dans une société où l'enfant est devenu une « personne », qu'il doit être considéré et respecté, comment les familles et les professionnels de la santé peuvent agir pour résoudre ces situations problématiques ? Ce travail de recherche vise à répondre à ces questions et à donner des pistes d'action pour intervenir auprès de ces personnes. Nous émettons en effet l'hypothèse qu'une formation spécifique en lien avec cette problématique serait utile pour les assistants sociaux qui suivent ces familles. Sans minimiser la pertinence des interventions auprès des parents dépendants, nous pensons qu'il est important que les assistants sociaux interviennent aussi auprès des proches et donc des enfants lorsqu'il y a un problème de dépendance. En effet, cette approche permettrait de prévenir les

¹ Kibora C. Cheffe de projets de prévention à Addiction Suisse. (2011). « Quand maman ou papa boit ». Suisse. Actualité Sociale, N°32. Page 1.

² Confédération Suisse « 3e Journée suisse sur l'alcool; L'alcool présente toujours un danger bien réel » [En ligne] <http://www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=fr&msg-id=4371>. Consulté le 31.10.2011.

risques de dépendance et/ou de troubles de comportement des proches de l'alcoolodépendant et de les informer des risques qu'ils encourent. Pour ce faire, l'approche systémique et la collaboration interdisciplinaire pourraient être les méthodes les plus adaptées et efficaces dans ces situations.

Les deux principaux services valaisans traitant de la problématique de la prise en charge d'enfants ayant un ou deux parents alcoolodépendants sont l'Office de la Protection de l'Enfant (OPE) et Addiction Valais. Nous avons également constaté, lors d'entretiens exploratoires, que le service d'Addiction Valais de Sierre a mis en place un Projet de groupe de paroles pour les enfants issus de familles de parents alcoolodépendants en 2010. Dès lors, nous avons désiré nous pencher sur l'avis des assistants sociaux de la protection de l'enfant sur cet outil qui a été mis en place dès 2011 comme étant une offre d'Addiction Valais.

Dans ce travail, nous nous focaliserons donc particulièrement sur ces services tout en élargissant ma recherche aux services correspondants des cantons suisses. Puis, nous nous intéresserons à d'autres pays tels que les Etats-Unis et le Canada qui sont des initiateurs dans ce domaine.

Enfin, le stage de dernière année à Addiction Valais nous a permis d'affiner nos recherches et d'approfondir notre raisonnement sur ce sujet.

2. PROBLÉMATIQUE

2.1. La question de recherche

Nous aurions tout d'abord souhaité traiter la question de recherche suivante: « Quels sont les moyens d'interventions de l'assistant social auprès d'un enfant issu d'une famille dont l'un ou les deux parents sont alcooliques ? » Nous désirions en effet connaître les différents moyens dont disposent les assistants sociaux pour intervenir auprès des enfants issus de familles d'alcooliques. Cependant, nous nous sommes rendue compte que nous devons cibler un service mandataire spécifique afin d'effectuer un travail de recherche auprès des assistants sociaux concernés et qu'il n'était pas pertinent d'établir une simple énumération théorique des interventions possibles.

Suite aux entretiens exploratoires auprès d'un intervenant en addiction, nous nous sommes interrogée sur la possibilité de réaliser une étude sur les enfants et adolescents ayant participé au Projet du groupe de paroles d'Addiction Valais afin de connaître les bénéfices retirés de ce groupe de paroles. Cependant, étant jeune étudiante, nous nous sommes vite rendue compte que nous allions rencontrer des difficultés à mener des entretiens par manque d'expérience auprès de ce public cible.

Nous avons donc finalement décidé d'inclure dans notre étude les assistants sociaux de l'Office de la protection de l'enfant (OPE) du canton du Valais, du Service de la protection de la Jeunesse (SPJ) du canton de Vaud, ainsi que les intervenants d'Addiction Valais. Notre question de recherche sera donc la suivante: « **Comment les assistants sociaux de l'OPE, du SPJ et d'Addiction Valais accompagnent les enfants issus d'une famille dont l'un ou les deux parent(s) sont alcoolodépendants ?** »

Une revue de la littérature et des concepts théoriques ainsi qu'une analyse d'entretiens semi-structurés nous permettront de répondre au mieux à cette question de recherche.

2.2. Les objectifs de la recherche

Ce travail de recherche aspire aux objectifs suivants:

- Définir le rôle du travailleur social dans une situation de prise en charge d'enfants issus de famille alcoolique et identifier sa sensibilité face à cette problématique.
- Etudier les possibilités d'accompagnement de l'enfant dans les services valaisans et vaudois de protection de l'enfant et à Addiction Valais.
- Identifier les potentielles démarches similaires au groupe de paroles pour enfants d'Addiction Valais en Suisse ou dans d'autres pays.
- Démontrer les biens-faits de la prise en charge des enfants issus de telles situations.

3. LES CONCEPTS ET LE CADRE THÉORIQUE

Afin d'éclairer les origines et les débouchés de la recherche que nous proposons, nous avons choisi de présenter différents concepts clés dans la prise en charge d'enfants issus de familles alcoolodépendantes. Premièrement, nous adopterons un point de vue plus général sur l'alcoolisme en Suisse. Puis, afin de mieux comprendre les problématiques que peut présenter un enfant ayant eu un ou deux parents dépendants, nous traiterons des conséquences de l'alcoolodépendance dans la famille, des conséquences de l'alcoolodépendance familiale sur l'enfant, des regards des professionnels de la santé, ainsi que des conséquences pour l'enfant devenu adulte. Pour terminer, nous étudierons le rôle des travailleurs sociaux

3.1. L'alcoolisme en Suisse

3.1.1. L'histoire et la législation de l'alcool en Suisse

L'alcool est une boisson complexe intégrée à la culture, bénéfique et hédonistique à doses modérées.³ Selon Addiction Suisse, « La place de l'alcool varie d'un pays et d'une société à l'autre »⁴. Dans les religions dites « abstinentes » telles que le bouddhisme, l'islam et l'hindouisme, la consommation d'alcool est en principe interdite. La culture suisse fait partie des cultures dites « permissives ». Les pays tels que l'Italie et l'Espagne en font aussi partie. Cette culture permissive se caractérise par la notion de normalité de boire régulièrement du vin lors des repas tandis que l'ivresse et la consommation inappropriée d'alcool dans des situations comme la conduite sont jugées négatives. Dans les pays nordiques, aux Etats-Unis et au Canada, la consommation d'alcool est autorisée mais pas souhaitée. Ces cultures sont appelées « cultures ambivalentes ». Des lois strictes ont donc été établies. Enfin, les cultures dites « permissives dysfonctionnelles » des pays d'Europe de l'Est se qualifient par l'acceptation de la consommation importante d'alcool et l'ivresse. Toutefois, on constate de plus en plus que ces règles culturelles ne sont pas toujours respectées. En effet, les fêtes de la bière, le carnaval et la consommation d'alcool dans les sociétés d'étudiants en Europe centrale le démontrent.⁵

En ce qui concerne le cas particulier de la Suisse, au début du 19^{ème} siècle, les médecins commencent à découvrir la nocivité de l'alcool et on lui lie la pathologie nommée « dépendance ». La diffusion importante de l'eau-de-vie de pommes de terre a en effet amené la Confédération à se questionner sur la consommation d'alcool comme étant un problème social. Dès 1815, les progrès techniques de la distillation et la surproduction de produits agricoles favorisent la vente de l'eau-de-vie à un prix bon marché. Cette consommation provoque un alcoolisme dans une société où la misère est répandue, en particulier chez les artisans et les ouvriers. La première loi sur l'alcool en 1887 vise à lutter contre cette consommation abusive. Cependant, elle fait référence uniquement à l'eau-de-vie de pommes

³ Adès J. (2001). « La place de l'alcoolisme parmi les addictions », *Le Carnet PSY* 1/2001 (n° 61), p. 14-15. [En ligne] www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2001-1-page-14.htm. Consulté le 26.07.2012.

⁴ Addiction Suisse. (2011) « Les jeunes et l'alcool. L'alcool dans notre société – hier et aujourd'hui. Les diverses « cultures » de l'alcool aujourd'hui ». [En ligne] http://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/alcool_societe.pdf. Page 4. Consulté le 27.07.2012.

⁵ Ibid.

de terre et de céréales laissant de côté la distillation des fruits, des baies et du vin⁶. Ce ne sera qu'en 1930 que l'article 32bis inscrit dans la constitution fédérale élargira la législation à toutes les boissons distillées. Cette loi entre en vigueur en 1932.⁷

Dès 1887, un nouvel établissement de la Confédération ayant pour but d'appliquer la législation sur l'alcool a été créé: la Régie fédérale des alcools (RFA). Le cahier des charges de la RFA est le suivant:

- fiscaliser les produits soumis à la loi sur l'alcool. Le 90% de la taxe fédérale sur les spiritueux est versé à l'AVS et à l'AI, et 10% aux cantons dans le but de financer la prévention et le traitement des problèmes de dépendances.
- veiller au respect des prescriptions concernant la publicité pour les spiritueux ainsi que collaborer avec les autorités cantonales quant à l'application des prescriptions régissant le commerce,
- surveiller le respect des dispositions définies dans la loi sur l'alcool concernant la protection de la jeunesse.⁸

À l'intérieur de la RFA, Alcosuisse assume l'importation de l'éthanol en gérant les stocks qui se trouvent dans les cantons de Lucerne et du Jura.⁹ L'avenir de la RFA est remis en question par le Conseil fédéral qui souhaite privatiser Alcosuisse et intégrer la partie restante de la RFA dans l'administration fédérale des douanes (AFD). Les tâches de la RFA, à savoir l'application de la politique de la Confédération en matière d'alcool et la surveillance, resteront inchangées.¹⁰

Dans sa lutte contre l'augmentation de la consommation abusive d'alcool, la RFA introduit régulièrement des nouvelles lois. En février 2004 par exemple, les Chambres fédérales ont approuvé la proposition de percevoir un impôt spécial sur les alcopops ; nouvelle boissons sucrée et très consommée chez les jeunes.¹¹ Ainsi, la politique suisse en matière d'alcool est fondée sur de nombreuses dispositions légales qui règlent la sécurité des produits, la fabrication et la mise sur le marché. Sur le plan de la santé, il existe des prescriptions qui s'appliquent aux restrictions de vente, à la tromperie, aux taxes, à la publicité, à la sécurité routière et à la sécurité au travail.¹² De leur côté, les cantons sont responsables de l'exécution de cette législation et disposent de larges compétences dans le domaine de la prévention en matière d'alcool. Les institutions privées et les ONG assument elles aussi d'importantes fonctions dans les domaines de la prévention et de la thérapie.¹³ Le Plan d'action contre l'alcoolisme en Suisse est encore renforcé par la charte européenne sur la consommation d'alcool de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de 1995.¹⁴ Celle-ci demande à tous les Etats membres d'élaborer des politiques complètes de lutte contre l'alcoolisme.

⁶ ADDICTION INFO SUISSE. « Focus 2011 Histoire et législation de l'alcool en Suisse ». [En ligne] http://www.sucht-info.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Focus_Alcool.pdf. Consulté le 03.10.2011.

⁷ Confédération suisse. « Régie fédérale des alcools RFA » [En ligne] <http://www.eav.admin.ch/index.html?lang=fr>. Consulté le 03.10.2011

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

¹⁰ Confédération suisse « Etat actuel du projet » [En ligne] <http://www.eav.admin.ch/dienstleistungen/00636/index.html?lang=fr>. Consulté le 03.10.2011.

¹¹ Ibid.

¹² Confédération suisse « Office fédéral de la santé publique (OFSP) Droit suisse » [En ligne] <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/02940/02947/index.html?lang=fr>. Consulté le 10.10.2011

¹³ Confédération suisse « Office fédéral de la santé publique (OFSP) Compétences » [En ligne] <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/02940/10173/index.html?lang=fr>. Consulté le 10.10.2011

¹⁴ Confédération Suisse « 3e Journée suisse sur l'alcool; L'alcool présente toujours un danger bien réel » [En ligne] <http://www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=fr&msg-id=4371>. Consulté le 31.10.2011.

Les principes éthiques de cette Charte soulignent que:

- « Toute personne a droit à une vie familiale, sociale et professionnelle à l'abri des accidents, des actes de violence et autres conséquences néfastes de la consommation d'alcool.
- Toute personne a le droit de recevoir, dès un stade précoce de son existence, une éducation et une information objectives et fiables concernant les effets de l'alcool sur la santé, la famille et la société.
- Tous les enfants et adolescents ont le droit de grandir dans un environnement aux risques réduits, à l'abri des conséquences néfastes de la consommation d'alcool et, dans la mesure du possible, de la promotion des boissons alcoolisées.
- Toute personne ayant une consommation d'alcool dangereuse ou nocive et les membres de son entourage ont droit à un traitement et à des soins accessibles.
- Toute personne qui ne souhaite pas consommer de l'alcool, ou qui ne peut le faire pour des raisons de santé ou pour d'autres raisons, a le droit de ne pas être soumise à des incitations à boire et d'être soutenue dans son abstinence. »¹⁵

3.1.2. La consommation d'alcool en Suisse

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) définit les types de consommation d'alcool de la manière suivante:¹⁶

- L'ivresse ponctuelle désignant la consommation d'une grande quantité d'alcool, à savoir quatre verres pour une femme et cinq pour un homme dans un laps de temps court.
- La consommation chronique désignant une consommation régulière, c'est-à-dire à deux verres d'alcool par jour pour une femme et à quatre pour un homme.
- La consommation inadaptée à la situation telle que la conduite en état d'ébriété, l'alcool au travail, l'alcool dans un contexte sportif ou pendant une grossesse.
- La conduite addictive (l'alcoolodépendance) définie par l'OMS (CIM-10):
« Comme un fort besoin de boire de l'alcool, une perte du contrôle de la consommation, une perte d'intérêt pour d'autres choses ou un maintien de la consommation malgré les conséquences négatives de celle-ci. »¹⁷

L'alcoolodépendance est définie comme étant une maladie par l'OMS¹⁸ et par le Manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux (DSMIV)¹⁹. Au niveau international, un modèle bidimensionnel s'est imposé sur la question de la dépendance à savoir l'abus d'une substance et la dépendance à une substance²⁰. De plus, l'OMS fait une distinction entre l'alcoolisme aigu et l'alcoolisme chronique (dépendance). Tandis que le DSMIV distingue la dépendance physique et la dépendance non-physique.²¹ Voici la définition de la dépendance à une substance du DSMIV:

¹⁵ Santé public. « Charte Européenne sur la consommation d'alcool » [En ligne] <http://www.sante.public.lu/publications/rester-bonne-sante/alcool-dependances/charte-europeenne-consommation-alcool-1995/charte-europeenne-consommation-alcool-1995.pdf>. Consulté le 31.10.2011.

¹⁶ Office fédéral de la santé publique « Consommation d'alcool » [En ligne] <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/04355/10157/index.html?lang=fr>. Consulté le 26.10.2011.

¹⁷ Ibid. Page 1.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ American Psychiatric Association. (2000) Mini DSM-IV-TR. *Critères diagnostiques*. Washington DC. Traduction française par J.-D. Guelfi et al., Masson, Paris, 2004, 384 pages.

²⁰ Hepato Web. « Définition et classification des consommations d'alcool. Dr Marie Thomas - Thèse 2007 – Classification internationales » [En ligne] <http://hepatoweb.com/Alcoolisme-Typologie.php>. Consulté le 26.07.2012.

²¹ Wikipedia « L'alcoolisme – Classification » [En ligne] <http://fr.wikipedia.org/wiki/Alcoolisme>. Consulté le 26.07.2012.

« Mode d'utilisation inadapté d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative, caractérisé par la présence de trois (ou plus) des manifestations suivantes, à un moment quelconque d'une période continue de 12 mois.

1. Tolérance
2. Sevrage
3. Substance souvent prise en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu
4. Désir persistant ou efforts infructueux pour diminuer ou contrôler l'utilisation de la substance
5. Beaucoup de temps passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance, à utiliser le produit ou à récupérer de ses effets
6. Utilisation de la substance poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par la substance. »²²

Ces dernières années, la consommation d'alcool en Suisse tend à baisser. Cependant, le niveau global de consommation d'alcool est trop élevé en Suisse.²³

Selon Bertrand Yersin, maître d'enseignement et de recherche et médecin adjoint du Département de médecine interne du CHUV, 30% des hommes adultes et 10 à 15% des femmes ont une consommation d'alcool excessive et donc à risque, sans être réellement alcooliques. Un décès sur vingt en Suisse peut être attribué à l'alcool et un patient sur cinq reconnaît avoir des problèmes d'alcool.²⁴ Les impacts négatifs de l'alcool sont divers et touchent l'être humain dans toutes ses dimensions, à savoir au niveau physique, psychique, social et/ou professionnel. Au niveau physique, le système nerveux peut être gravement atteint, l'alcoolodépendant peut présenter des troubles de la marche, des crises d'épilepsie ainsi que des amnésies irréversibles. Par exemple le syndrome de Korsakoff est une forme de démence due à un abus d'alcool. La fonction du foie diminue, la vue baisse, l'œsophage et/ou le cœur sont également touchés. L'alcoolodépendant n'assume plus ses responsabilités familiales, professionnelles, corporelles, fuit ses obligations et se dévalorise. Il doit augmenter sa consommation d'alcool pour obtenir l'effet désiré et nie sa réalité d'alcoolique. Les sentiments négatifs tels que celui de honte, de culpabilité et d'indignité sont sans cesse présents et l'alcoolodépendant s'isole petit à petit.²⁵

La consommation d'alcool diffère selon les régions. Il y a plus de consommateurs quotidiens en Suisse italienne qu'en Suisse alémanique et Suisse romande. C'est en Suisse alémanique qu'il y a moins de consommateurs quotidiens. La Suisse romande se situe donc entre les deux concernant la consommation d'alcool de une à plusieurs fois par jour ou par semaine.²⁶

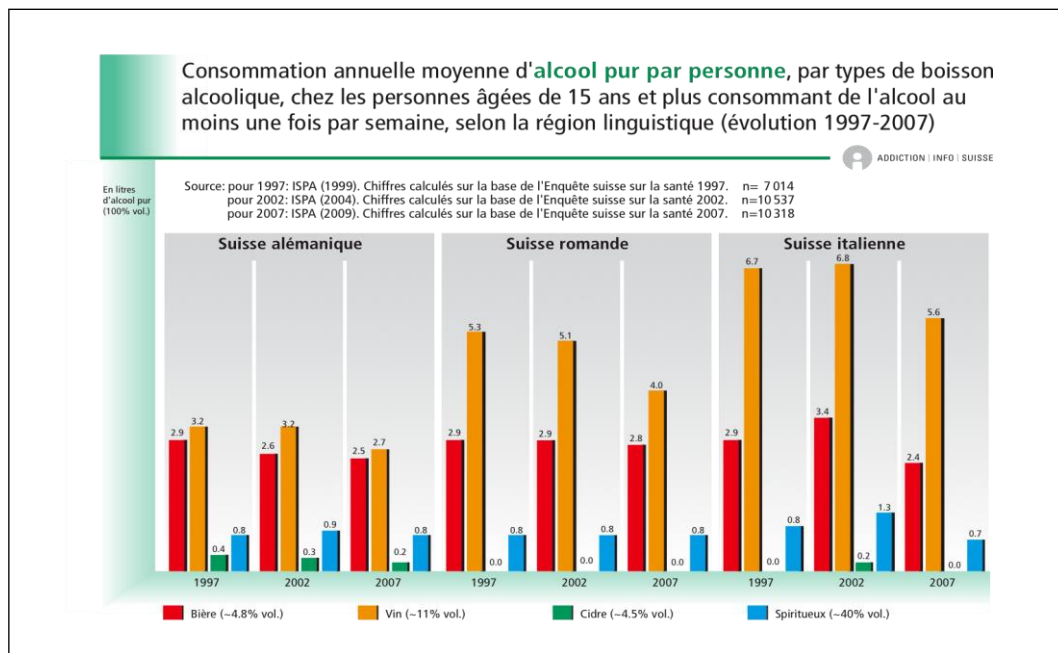
²² American Psychiatric Association. (2000) Mini DSM-IV-TR. *Critères diagnostiques*. Washington DC. Traduction française par J.-D. Guelfi et al., Masson, Paris, 2004, 384 pages. Page 107.

²³ Addiction Info Suisse « Fréquence de la consommation selon les régions linguistiques » [En ligne] <http://www.sucht-info.ch/fr/faits-et-chiffres/alcool/consommation/frequence-de-la-consommation/>. Consulté le 10.10.2011

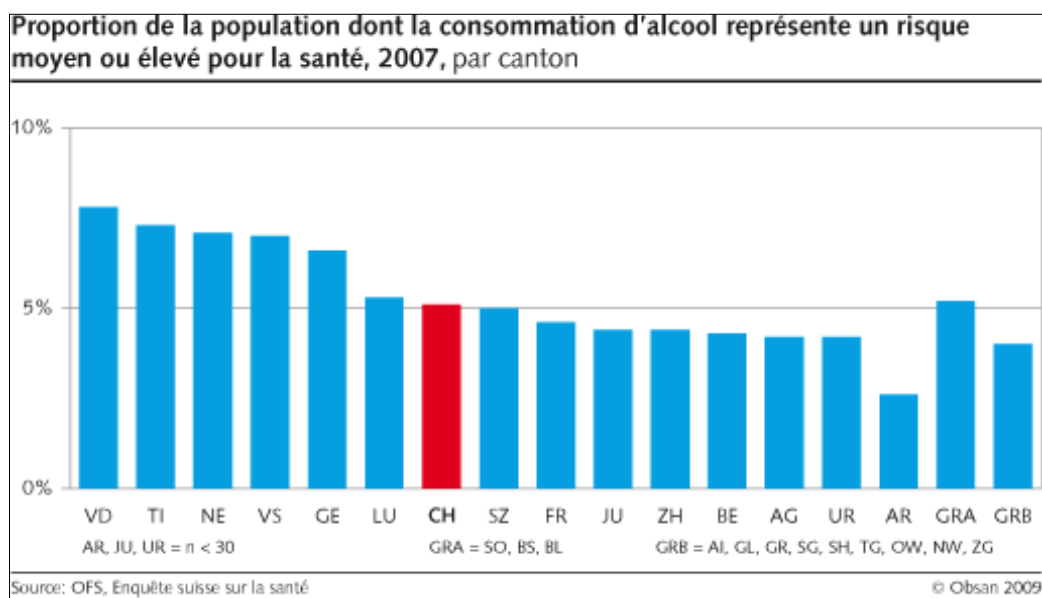
²⁴ Unil « La Suisse romande abuse de l'alcool » [En ligne] http://www2.unil.ch/unicom/allez_savoir/as3/5.1alcoolisme.html. Consulté le 24.10.2011.

²⁵ Kiritzé-Topor Paul / Bénard Jean-Yves. (2001). *Le malade alcoolique*. Paris. Masson Edition.

²⁶ Addiction Info Suisse « Fréquence de la consommation selon les régions linguistiques » [En ligne] <http://www.sucht-info.ch/fr/faits-et-chiffres/alcool/consommation/frequence-de-la-consommation/>. Consulté le 10.10.2011

Figure 1: ISPA (2009). *Enquête suisse sur la santé des différentes années*

Le graphique ci-dessous nous montre la proportion de la population, âgée de 15 ans et plus, vivant dans un ménage privé, ayant une consommation d'alcool moyenne quotidienne ou un risque élevé. La consommation moyenne représente un risque moyen pour la santé, à savoir pour les femmes deux à quatre verres standards d'alcool et pour les hommes quatre à six verres. La consommation à risque élevé est de quatre verres pour les femmes et six verres pour les hommes. Cependant, ces résultats sont sous-estimés en raison de la minimisation de consommation des répondants ainsi que le manque de participant ayant une consommation à risque élevé.²⁷

Figure 2: Obsan (2009). *OFS, Enquête suisse sur la santé*

²⁷ Observatoire suisse de la santé « Comportements et facteurs de risque pour la santé – consommation d'alcool » [En ligne]
<http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/04/01/ind34.indicator.149019.340101.html?open=149001#149001>. Consulté le 10.10.2011

Le canton de Vaud recense la plus grande proportion de consommateurs avec un taux élevé de 7,8% alors que le canton d'Argovie en compte le moins, soit 4,2%. En 2007, le type de consommation à risque élevé est en légère baisse 1,6% tandis que le type de consommation à risque moyen n'a guère changé passant de 3,7% à 3,6%.²⁸

Concernant la consommation d'alcool des jeunes et des adolescents en Suisse, les chiffres sont alarmants. En effet, les résultats publiés en 2010 des enquêtes réalisées par Addiction Info Suisse auprès d'élèves de 11 à 15 ans montrent que 13% des écolières et 27% des écoliers de 15 ans boivent une boisson alcoolique au moins une fois par semaine. L'augmentation de la consommation de spiritueux est également inquiétante car elle a doublé chez les jeunes âgés de 15 ans depuis 2006.²⁹

3.1.3. Les services et les institutions de lutte contre l'alcoolodépendance en Suisse

En Suisse, les services et institutions d'aides aux personnes dépendantes d'alcool, de drogues illégales, de médicaments et des addictions sans substances sont nombreuses.³⁰ Le graphique ci-dessous nous informe du nombre de services et d'institutions existants par canton.

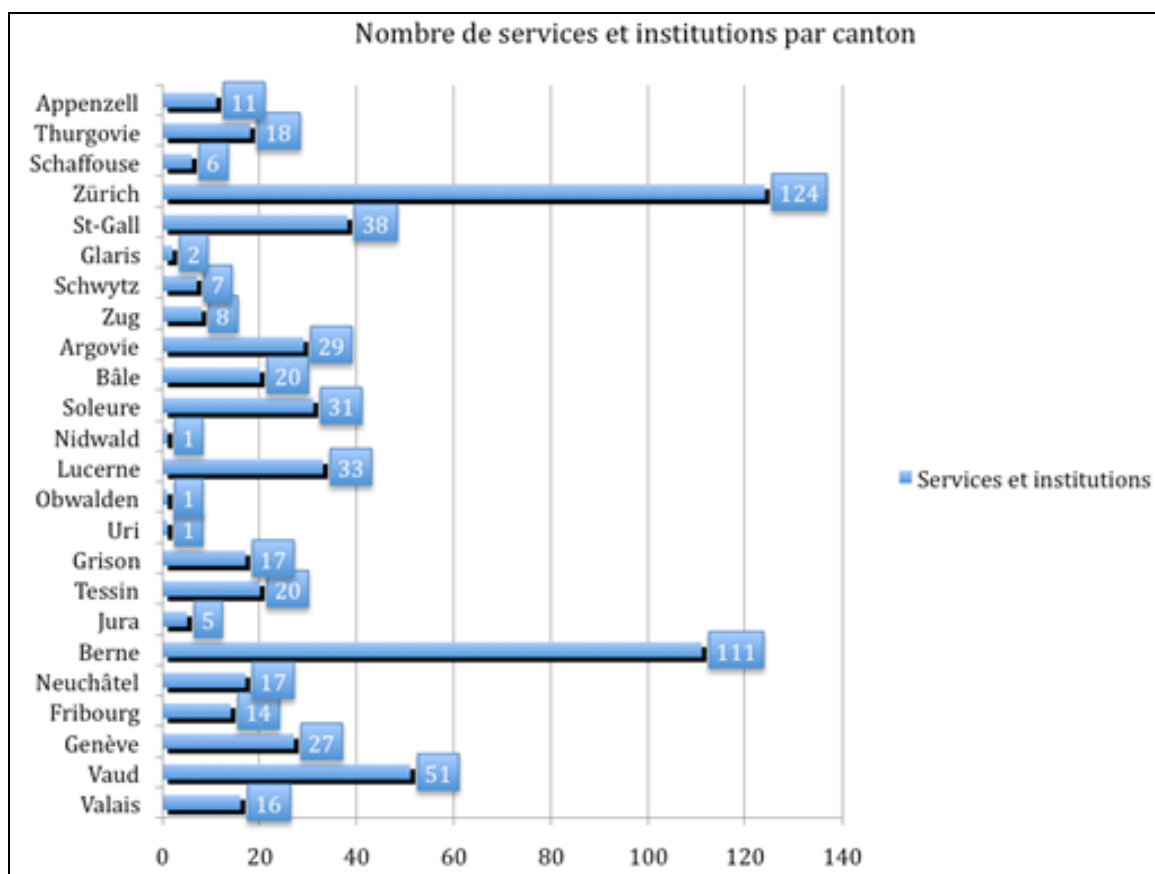


Figure 3: Tableau selon les informations de Coordination intervention suisse info drog

²⁸ Ibid.

²⁹ Addiction Info Suisse « Consommation des jeunes » [En ligne] <http://www.sucht-info.ch/fr/faits-et-chiffres/alcool/jeunes/>. Consulté le 31.10.2011.

³⁰ Coordination intervention suisse info drog « Base de données Infodrog des offres d'aide dans le domaine des addictions en Suisse » [En ligne] <http://www.infodrog.ch/index.php/recherche.html?interface=frmap>. Consulté le 10.10.2011

En Valais, parmi les seize institutions, associations et services recensés, il existe différents modes d'actions pour aider les personnes alcooliques.³¹

- Des lieux dédiés à des cures de sevrages tels que l'hôpital de Malévoz à Monthey ainsi que des foyers d'accueil pour adultes tels que le Foyer Rives du Rhône à Sion, la Via Gampel à Gampel et la Villa Flora à Sierre.
- Des centres d'accueil pour adultes en difficulté tels que le CAAD (Centre d'accueil pour adultes en difficulté) et Chez Paou situés à Saxon.
- Le CCPP à Martigny (Centre de compétences de psychiatrie et de psychothérapie) ainsi que le Département Psychiatrie à Brig offrent des conseils, un accompagnement et une thérapie ambulatoires.
- L'association La Fontanelle à Mex et le Centre éducatif fermé de Pramont accueillent en résidence des mineurs en difficulté qui ont, entre autres, des problèmes de dépendances.
- L'APCD à Martigny (Association des personnes concernées par les problèmes liés à la drogue) accueille de manière ambulatoire des parents ayant des enfants concernés par la drogue.
- Les CAP (Centre d'Aide et de Prévention) d'Addiction Valais (anciennement Ligue Valaisanne contre la Toxicomanie) à Monthey, Martigny, Sion, Sierre et Brig, accueillent de manière ambulatoire les personnes dépendantes ainsi que leurs proches (les conjoints) et s'engagent dans la réduction des risques et la prévention.

En outre, il existe l'Association des Alcooliques Anonymes (AA), créée en 1935 aux Etats-Unis par deux abstinents. Il s'agit de groupes de paroles pour les alcooliques qui souhaitent arrêter de boire. Par la suite, deux nouveaux groupes de paroles furent créés au sein des Alcooliques Anonymes, les Al-Anon destinés aux conjoints des alcooliques et les Alateen destinés aux enfants et adolescents des familles alcooliques. C'est en 1956 que l'association des AA franchit la frontière helvétique et met en place des groupes de paroles dans toute la Suisse, à savoir une trentaine en Suisse romande et au Tessin.³²

Tous ces lieux offrent donc une aide aux personnes dépendantes que ce soit des mineurs ou des adultes ainsi qu'aux parents ayant des enfants dépendants. En ce qui concerne les enfants issus de familles alcooliques, nous pouvons remarquer que les aides sont plus restreintes.

3.1.4. Le groupe de parole pour enfants issus de familles alcooliques

En Valais, l'Office de la Protection de l'Enfant (OPE) et Addiction Valais sont les principaux services spécialisés à agir lors de problématique avec des enfants issus de familles alcooliques. Cependant, depuis l'année 2004, les professionnels de l'alcoologie sur le traitement de la dépendance d'un parent constatent que l'enfant est bien trop souvent oublié.³³ À la suite d'un mandat de l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP), Addiction Info Suisse a donc créé dans différents cantons, des groupes de paroles et/ou des prises en charge individuelles pour ces enfants. Une sensibilisation auprès des professionnel-le-s de l'enfance et du public voit ainsi le jour grâce aux publications d'un guide pour les professionnels, des brochures pour le grand public, le livre pour enfants « Bobby » et une campagne d'affichage en

³¹ Coordination intervention suisse info drog « Nombre d'institutions : 16 » [En ligne] <http://www.infodrog.ch/index.php/recherche.html?interface=frmap>. Consulté le 10.10.2011

³² Alanon « Divers » [En ligne] <http://www.alanon.ch/divers/>. Consulté le 31.10.2011.

³³ Le Torrey / Julianne Torrey. (2004). *Enfants de Parents Alcoolodépendants : Risque de dépendance au fil des générations ?* Suisse. Page 1.

2006-2007.³⁴ Désormais, des offres telles que la prévention et le dépistage précoce, un site internet (www.mamanboit.ch/www.papaboit.ch) créé par Addiction Info Suisse, un appui éducatif pour les parents, des groupes de parents, un suivi individuel par des psychologues, des services spécialisés ainsi que des groupes de paroles pour enfants et adolescents existent en Suisse.³⁵

Selon Addiction Suisse dans son rapport sur l' « Offre existante en Suisse pour les enfants de parents souffrant d'une alcoolodépendance », sept cantons ont des offres ambulatoires et/ou résidentiels qui fonctionnent. Il s'agit de trois cantons alémaniques, à savoir Aargau, Berne et Zürich et de quatre cantons romands: Genève, Neuchâtel, le Valais et Vaud. Ces offres sont constituées principalement de groupes de parole pour enfants, de consultations individuelles pour les adolescents et la possibilité de participer à certains entretiens de conseil avec leurs parents.³⁶

L'offre de groupe de parole pour enfants a augmenté en 2011, à savoir onze institutions ont intégré dans leur offre des groupes de parole contre huit en 2010. Cependant, certains groupes n'ont pas pu voir le jour en raison d'un nombre insuffisant d'inscriptions.³⁷ En Suisse romande, ce sont Le Biceps, Bureau Central d'Aide Sociale à Genève, Le Centre Neuchâtelois d'Alcoolologie à Neuchâtel, Addiction Valais en Valais et la Fondation les Oliviers en Vaud qui offrent ces prestations.³⁸ Addiction Valais a mis en place un projet de groupe de paroles pour enfants de parents alcoolodépendants en 2010. Ce projet a pour but de répondre aux besoins des enfants vivant aux côtés d'un parent alcoolique. Mené par Monsieur Alain Beney, intervenant en addiction à Addiction Valais et par Mme Romaine Luyet, psychologue formée à l'accompagnement des enfants, il est financé par Addiction Info Suisse. Dès 2011, cet outil figure comme étant une nouvelle offre d'Addiction Valais pour les familles. Dix familles ont participé à la présentation du groupe de parole pour enfants et quatre enfants de trois familles ont bénéficié de l'offre en 2011. La création de ce projet s'est basée sur l'exemple du groupe de parole de la Croix Bleue à Thoun et de la Fondation le Torry à Fribourg. Bien que la Croix Bleue ait planifié un groupe de parole, l'étude d'Addiction Suisse³⁹ n'informe pas si ce groupe a eu lieu alors que le groupe de parole du Torry n'a pas fonctionné en raison du peu d'inscriptions. Ils ont donc offert un accompagnement familial ou individuel.⁴⁰

Les objectifs du groupe de parole d'Addiction Valais sont les suivants⁴¹:

- prévenir la transmission de la dépendance (ces enfants courent un risque six fois plus élevé de développer un problème de dépendance à l'âge adulte),
- aider les parents à prévenir les risques et, à demander de l'aide pour leurs enfants,
- donner à l'enfant et à ses émotions une place où il peut décrire et refléter ce qu'il vit dans une famille marquée par la dépendance,
- l'aider à développer de nouvelles aptitudes de perception, de compréhension et d'action.

³⁴ Addiction Info Suisse *Quand maman ou papa boit...* (2011). Berne. Conférence de presse du 14 avril 2011 à Berne.

³⁵ Addiction Info Suisse « Les enfants dans une famille alcoolique » [En ligne] <http://www.sfa-ispa.ch/fr/themes/publics-cible/enfants/dans-une-famille-alcoolique/>. Consulté le 25.10.2011.

³⁶ Addiction Suisse. (2011) *Offre existante en Suisse pour les enfants de parents souffrant d'une alcoolodépendance - Etat des lieux 2011*. Rapport établi par Isabelle Brunner, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Suisse. Page 7

³⁷ Ibid.

³⁸ Addiction Suisse. *Offre existante en Suisse pour les enfants de parents souffrant d'une alcoolodépendance - Etat des lieux 2011*. (2011) Suisse. Page 7

³⁹ Addiction Suisse. *Offre existante en Suisse pour les enfants de parents souffrant d'une alcoolodépendance - Etat des lieux 2011*. (2011) Suisse. Pages 17, 18.

⁴⁰ Ibid

⁴¹ Beney A. *Entretien exploratoire* (2011). Sierre.

Pour ce faire, le groupe de parole est animé de manière mixte avec une psychologue formée à l'accompagnement des enfants ainsi qu'un intervenant en addiction. Le groupe se réunit à deux reprises avec chaque famille puis onze sont organisées avec les enfants. Les séances débutent par la distribution d'une collation afin d'accueillir les enfants, puis le temps est consacré à la relaxation, aux échanges, aux partages d'expériences, à la recherche de solutions, de narration d'histoires réalistes ou symboliques avec l'utilisation de moyens d'expression tels que le dessin et les jeux.⁴²

3.2. Les conséquences de l'alcoolodépendance dans la famille

L'alcool a un impact important sur tous les membres de la famille. Les conséquences sont en général similaires dans toutes les familles d'alcooliques. Cependant, selon le cercle social, l'âge des enfants et la force intérieure de chacun, cette problématique peut être vécue à des degrés différents.

3.2.1. Le fonctionnement familial

Selon l'Institut Suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), l'entourage de l'alcoolique s'adapte à ses comportements et adopte des rôles en fonction du membre touché. Souvent, la famille tourne autour de l'alcoolodépendant. Selon un témoignage d'une personne membre du groupe des Al Anon: « Vivre avec un parent alcoolique dans la famille, c'est comme vivre avec un éléphant dans le salon... Imaginez comment il prend beaucoup de place, que la famille ne voit que lui ! ». ⁴³ Ce fonctionnement familial peut avoir des répercussions à la fois sur la vie pratique et matérielle mais aussi sur l'affectif et le relationnel de ses membres. Comme tout tourne autour du rythme de l'alcoolique, l'imprévisibilité guide le quotidien. Par exemple, les proches attendent avec appréhension le retour au foyer de l'alcoolique en se demandant dans quel état il rentrera et s'il sera violent. Ils adapteront leur comportement à l'attitude de l'alcoolique. Outre ce problème relationnel, des problèmes financiers peuvent se présenter car l'alcoolique dépense tout l'argent pour sa propre consommation. Ces moments difficiles à vivre et à accepter engendrent bien souvent l'isolement de la famille. ⁴⁴

3.2.2. La co-dépendance

La co-dépendance des proches est une attitude généralement présente dans ces familles. Je retiens la définition de Beattie M. dans « Vaincre la codépendance »: « L'individu codépendant est celui qui s'est laissé affecter par le comportement d'un autre individu, et qui se fait une obsession de contrôler le comportement de cette autre personne. ». ⁴⁵ Les proches, que ce soit le conjoint ou l'enfant, prennent les rôles de l'alcoolique lorsque celui-ci n'assume plus ces tâches quotidiennes. Par exemple, le conjoint peut devenir co-dépendant en adoptant

⁴² Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies. *Enfants de parents dépendants: une souffrance souvent oubliée*. Brochure.

⁴³ Institut Suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies, ISPA. (2006). Guide à l'usage des professionnels, *Enfant vivant avec un parent dépendant de l'alcool. Repérer et réagir*. Lausanne. Page 5.

⁴⁴ Loc.cit.

⁴⁵ Beattie M. (1991). *Vaincre ma codépendance*. Cité par Nantel J. et Bonneville J. du Centre Jellinek. (2004). Québec. *Semaine de l'entourage*. Page 22.

des comportements pour aider le dépendant tel qu'assumer les responsabilités à sa place. Malheureusement, il en oublie sa responsabilité de parent étant submergé par l'aide apportée à son partenaire et par le contrôle de celui-ci.⁴⁶

3.2.3. La pensée d'Anastassiou V.

La pensée d'Anastassiou V.⁴⁷ se rapproche du fondement d'Addiction Suisse, car elle soutient que le dysfonctionnement familial dû à l'alcoolisme possède un fonctionnement systémique qui lui est propre.

La « hantise du manque »

Elle parle de la « hantise du manque » et de ces nombreuses facettes comme « le manque de l'autre, d'amour, de notoriété, de respect, d'autorité, d'argent, de sexe et de reconnaissance ». Ce manque se transmettrait de générations en générations et rendrait les membres des familles dépendants les uns des autres, les empêchant de développer leur autonomisation et leur différenciation quant à leur famille. Ainsi, le couple rencontre des difficultés face à son rôle de conjoint et plus tard, face à son rôle de parent. En effet, notons que les conditions nécessaires à la formation d'un couple stable sont, entre autre, l'autonomisation des conjoints et leur différenciation face à leur famille d'origine. Dans une situation d'alcoolodépendance, il leur est extrêmement difficile d'entrer dans ces deux rôles.⁴⁸

La parentification

De son côté, l'enfant s'identifie à la position parentale qui manque au sein de la famille. Il s'agit de la parentification. Selon Anastassiou V. l'enfant prend en effet le rôle du parent incapable d'effectuer ses tâches journalières. Le rôle de l'enfant est ainsi défini en fonction des besoins de l'un ou l'autre des parents. Dans la fratrie, un enfant peut prendre le rôle du confident du conjoint non-alcoolique tandis qu'un autre enfant prend le rôle de soutien compréhensif de l'alcoolique en voulant le protéger des conséquences de sa maladie. Ainsi, l'enfant n'a pas le temps de se développer tel qu'il le devrait.⁴⁹

3.2.4. Les caractéristiques personnelles des parents alcoolodépendants

Les caractéristiques personnelles des parents alcooliques sont bien souvent similaires. Que ce soit d'ordre individuel avec des signes tels que la dépression, la personnalité antisociale, d'ordre familial tels que la présence d'abus et de mauvais traitement durant l'enfance ou d'ordre social comme l'isolement, la pauvreté économique, la monoparentalité et un faible niveau d'étude.⁵⁰

Les conséquences néfastes de l'alcool ont un impact sur la famille dans son entier, comme nous venons de le voir, mais touchent aussi plus particulièrement l'enfant dans son être à part entière.

⁴⁶ Institut Suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies, ISPA. (2006). Guide à l'usage des professionnels, *Enfant vivant avec un parent dépendant de l'alcool. Repérer et réagir*. Lausanne. Page 7.

⁴⁷ Dr. Anastassiou V. (2009). *Les distorsions de la fonction parentale dans le système alcoolique*. Paris.

⁴⁸ Ibid. Page 3.

⁴⁹ Loc. cit.

⁵⁰ Landry V., Laventure M., Gemme, E., Bastien M-F., Nadeau C-L., Charbonneau R., Prevost M., Lavoie S. et Bertrand K. (2010) *Toxicomanie parentale et développement des enfants de 6-12 ans : recension des écrits et pratique de pointe en développement*. Les rapports de recherche de l'Institut Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances. Québec. Page 17.

3.3. Les conséquences de l'alcoolodépendance familiale sur l'enfant

« C'est dans sa relation de donnant-donnant avec ses parents et les autres que l'enfant découvre un sens de sécurité, d'estime de soi et une possibilité de traiter les problèmes intérieurs complexes de son existence. ⁵¹ »

Margaret Cork

Cette citation de Margaret Cork illustre ce que l'enfant issu d'une famille alcoolique a peu de chance de connaître.

Un certain nombre de compétences sont nécessaires aux parents pour contribuer au bon développement de l'enfant. Voici les compétences essentielles selon Bouchard, De Rancourt-Pilote, Desjardins, Gauthier, Paquette et Rainville:⁵²

1. Répondre aux besoins de base
2. Offrir une réponse et un engagement affectifs
3. Adopter une attitude positive envers l'enfant
4. Considérer et traiter l'enfant comme une entité distincte
5. Etablir un cadre de vie
6. Favoriser la socialisation de l'enfant
7. Répondre aux besoins intellectuels et éducatifs de l'enfant

Dans les familles alcooliques, ces compétences sont souvent mises à mal à cause de l'incapacité de l'alcoolodépendant à remplir son rôle de parent de façon adéquate.

Les conséquences de l'alcoolisme sur l'enfant sont multiples. Cependant, chaque enfant les vit différemment, selon son implication dans les relations familiales, selon son âge au moment de la période critique de consommation d'alcool, selon ses propres capacités de résilience et les soutiens trouvés autour de lui⁵³ (le concept de résilience sera défini dans le point 3.3.4.). Afin de démontrer les conséquences du malade alcoolique sur l'enfant, nous commencerons par présenter le quotidien de l'enfant issu d'une famille d'un parent alcoolique. Nous exposerons ensuite trois concepts fondamentaux pour la compréhension des familles dysfonctionnelles, à savoir l'« attachement », le « modèle parental » et la « négligence ». Nous parlerons aussi de la résilience qui est un élément important dans ces situations en raison de son influence sur les conséquences de l'alcoolodépendance du parent sur l'enfant.

⁵¹ Cork M. (1969). *Les enfants oubliés*. Toronto. Page 36. Cité par Geringer Woititz J. (2002). *Enfants-adultes d'alcooliques. Pour les enfants de familles dysfonctionnelles rendus à l'âge adulte*. Montréal. Editions Sciences et Culture. Page 21.

⁵² Landry V., Laventure M., Gemme, E., Bastien M-F., Nadeau C-L., Charbonneau R., Prevost M., Lavoie S. et Bertrand K. (2010) *Toxicomanie parentale et développement des enfants de 6-12 ans : recension des écrits et pratique de pointe en développement*. Les rapports de recherche de l'Institut Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances. Québec. Page 13.

⁵³ Ibid. Page 18.

3.3.1. Le quotidien de l'enfant

L'enfant ayant un ou deux parents alcoolodépendants vit un quotidien difficile dû à un climat d'instabilité et d'insécurité, au silence et au secret bien gardé de l'alcoolisme, à la réalité faussée que les parents lui transmettent et à la parentification. De plus, l'enfant peut parfois faire face à la violence verbale/physique, à l'inceste, au divorce ainsi qu'à la maladie de l'autre parent qui peut devenir lui-même alcoolique ou dépressif. De ces situations difficiles, l'enfant éprouve de nombreux sentiments et émotions tels que la crainte, la peur, la honte, la colère et l'impuissance. L'enfant se sent aussi souvent coupable en pensant être la cause du problème d'alcool de son parent et à cause de son sentiment de colère envers ses parents. Il est partagé entre les sentiments d'amour et de haine. Les peurs peuvent être nombreuses telles que la peur de la violence verbale et/ou physique, la peur de l'abandon, la peur de la perte et la peur de ne plus être aimé.⁵⁴

3.3.2. L'attachement

La première relation sociale de l'enfant est l'attachement qui se crée grâce à la relation avec sa mère et ceci dès les premiers mois de la vie. La création du lien d'attachement est donc primordiale pour le bon développement de l'enfant. C'est un besoin primaire. Cette figure d'attachement est utilisée comme base de sécurité pour permettre à l'enfant d'explorer le monde qui l'entoure. Selon Bowlby, « l'enfant développe et intériorise dès la petite enfance un modèle d'attachement particulier en fonction de l'attitude maternelle manifestée à son endroit. »⁵⁵ Dans les relations entre mère alcoolique et enfant, un type d'attachement « insécure », anxieux/évitant est généralement observé. L'enfant ne se sent pas en confiance avec sa mère et s'attend à être repoussé lorsqu'il recherche du réconfort et de la protection auprès de sa mère. L'enfant est donc livré à lui-même sans aucun soutien de la part du proche primordial.⁵⁶ Le parent dépendant a également plus de difficulté à communiquer et à s'investir auprès de son enfant. S'il y a rupture de liens entre la mère et l'enfant en raison d'un placement, la figure d'attachement est instable pour l'enfant et peut causer des séquelles émotionnelles persistantes. Au stade du développement de 6 à 12 ans, l'enfant peut présenter des comportements antisociaux et anxieux, il peut avoir des problèmes cognitifs, une faible estime de soi, des difficultés relationnelles, des angoisses de séparation, etc.⁵⁷

3.3.3. Les modèles parentaux et la négligence

Il y a plusieurs modèles parentaux au sein des familles en général. Selon Baumrind, il y en aurait quatre, à savoir:

- Les parents permissifs sont peu exigeants envers l'enfant, lui apportent que très peu de règles de discipline et évitent la confrontation. Cependant, ce sont des parents chaleureux avec l'enfant.

⁵⁴ Institut Suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies, ISPA, (2006). Guide à l'usage des professionnels, *Enfant vivant avec un parent dépendant de l'alcool. Repérer et réagir*. Lausanne.

⁵⁵ Bowlby J. *Selon la théorie de l'attachement*. (1982). Cité par Landry V., Laventure M., Gemme, E., Bastien M-F., Nadeau C-L., Charbonneau R., Prevost M., Lavoie S. et Bertrand K. (2010) *Toxicomanie parentale et développement des enfants de 6-12 ans : recension des écrits et pratique de pointe en développement*. Les rapports de recherche de l'Institut Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances. Québec. Page 13.

⁵⁶ Landry V., Laventure M., Gemme, E., Bastien M-F., Nadeau C-L., Charbonneau R., Prevost M., Lavoie S. et Bertrand K. (2010) *Toxicomanie parentale et développement des enfants de 6-12 ans : recension des écrits et pratique de pointe en développement*. Les rapports de recherche de l'Institut Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances. Québec.

⁵⁷ Ibid.

- Les parents autoritaires sont au contraire très exigeants et demandent à l'enfant de respecter les règles. Ils sont très « contrôlants » et apportent peu de chaleur et d'affection à l'enfant.
- Les parents démocratiques ou structurants amènent de la discipline dans le quotidien de l'enfant tout en lui expliquant les raisons de ces règles. Ouverts à la communication, ce sont des parents chaleureux et flexibles mais fermes.
- Les parents rejetants/négligents sont les moins compétents car ils font preuve de peu de contrôle et d'affection auprès de leur enfant. Au sein de cette famille, il n'y a ni règle, ni structure, ni organisation et une absence d'affection. L'enfant est livré à lui-même.⁵⁸

Le parent dépendant s'inscrit généralement dans ce dernier modèle. Il éprouve de la peine à répondre aux besoins de l'enfant en raison de son addiction. Cela peut être du côté de la santé physique et mentale ou du côté éducatif et affectif. Le temps, normalement consacré à l'enfant, sera dédié à la consommation d'alcool et lorsqu'il sera sous ses effets, le parent sera moins attentif à l'éducation de son enfant. Les besoins de son enfant, à savoir l'amour, l'attention, la nourriture, l'habillement et le logement, peuvent passer en second plan pour le parent alcoolique. Les règles familiales manquent bien souvent de clarté et sont très peu présentes. L'absence de gestes appropriés, intentionnels ou non, transitoires ou chroniques est signe de négligence. Les violences physiques ou psychologiques sont bien souvent associées à celle-ci. Le parent fait comprendre à l'enfant qu'il n'est pas aimé, pas désiré et qu'il ne vaut pas grand chose.⁵⁹ L'impact de l'alcoolisme sur l'enfant concerne donc différentes facettes du développement infantile. Le tableau ci-dessous résume de façon intéressante les aspects que nous avons présentés dans les chapitres 2.2. et 2.3.

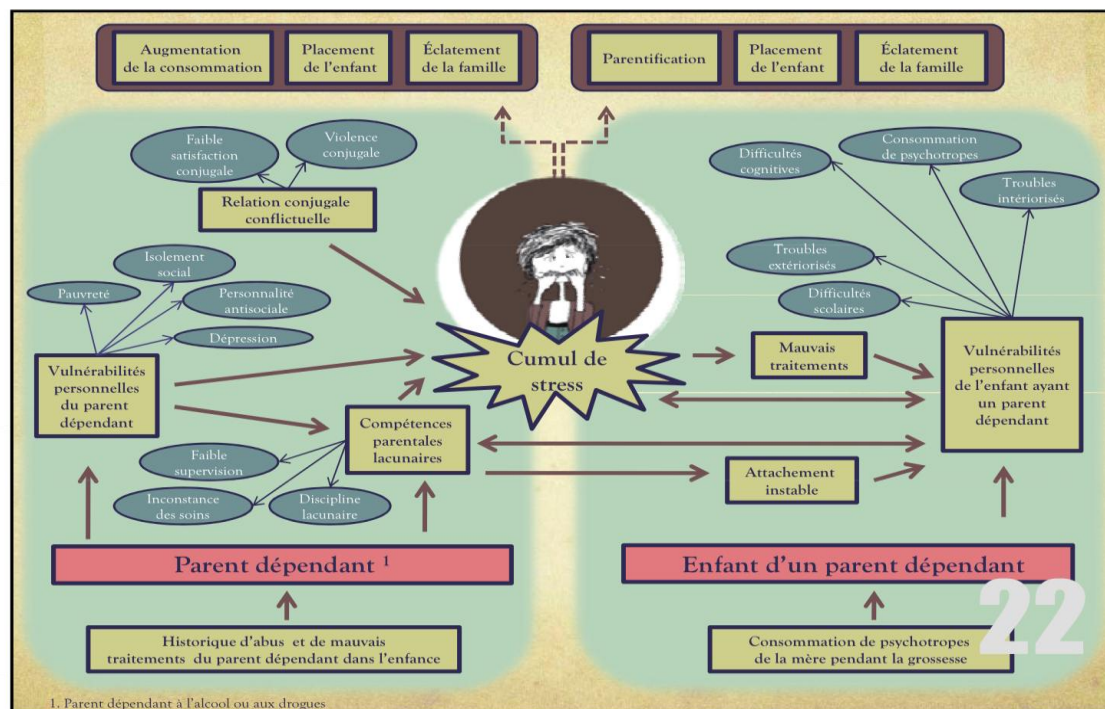


Figure 4: Laventure M. (2010). *Parentalité et Toxicomanie: deux réalités conciliables ?* Université de Sherbrooke.

⁵⁸ Baumrind D. (1991). *The influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Use*. Journal of Early adolescence. Cité par Landry V., Laventure M., Gemme, E., Bastien M-F., Nadeau C-L., Charbonneau R., Prevost M., Lavoie S. et Bertrand K. (2010) *Toxicomanie parentale et développement des enfants de 6-12 ans : recension des écrits et pratique de pointe en développement*. Les rapports de recherche de l'Institut Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances. Québec.

⁵⁹ Landry V., Laventure M., Gemme, E., Bastien M-F., Nadeau C-L., Charbonneau R., Prevost M., Lavoie S. et Bertrand K. (2010) *Toxicomanie parentale et développement des enfants de 6-12 ans : recension des écrits et pratique de pointe en développement*. Les rapports de recherche de l'Institut Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances. Québec.

3.3.4. La résilience

Afin d'avoir une vision globale de l'impact de l'alcoolisme d'un parent sur l'enfant, il est important de tenir compte de la résilience de l'enfant et de sa famille. Nombreux sont les auteurs à définir la résilience (Cyrulnik B., Delage M., Lecomte J., Seron C., Tisseron S.). Nous avons choisi de nous pencher plus particulièrement sur les travaux de Delage et de Cyrulnik pour ce travail. La résilience est décrite par Cyrulnik comme « la capacité à réussir, à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit du stress ou d'une adversité qui comporte normalement le risque grave d'une issue négative ». ⁶⁰ Lors d'un traumatisme, divers troubles psychologiques sont bien souvent repérés. Cependant, Cyrulnik parle de l'importance de la mise en valeur des compétences et ressources de l'enfant et de sa famille. Il parle de « la coexistence possible d'éléments de progrès et de croissance aux côtés de graves dommages ». ⁶¹ Selon lui, « la résilience va de pair avec des capacités adaptatives, avec la mise en place de stratégies de résolution des problèmes, avec une aptitude à conceptualiser, à organiser, à fixer des objectifs, et l'on peut développer tous les aspects cognitifs de « traitements de la réalité » et de contrôle du moi. » ⁶²

Lorsque Delage parle de la résilience psychique, il précise que lorsqu'une personne vit une agression, des phénomènes différents se produisent, à savoir une chaîne de réactions négatives (des destructions, des lésions, des défaillances) et une chaîne de réactions positives (des mécanismes de lutte, des suppléances, la mise en jeu de ressources). Le processus de défense que la personne enclenche lors d'un trauma se nomme donc la résilience. Ainsi la personne met en jeu des ressources afin de lutter contre les conséquences négatives du trauma. ⁶³

Cyrulnik parle d'un processus d'établissement de la résilience chez l'enfant. Il explique que l'enfant blessé peut construire petit à petit des liens de résilience en puisant dans les ressources internes et les ressources externes. Les ressources internes sont inscrites dans sa personnalité. Elles dépendent de ce que l'enfant a reçu ou non durant les trois premiers mois de sa vie. Ce processus est en lien avec l'attachement que l'enfant et la maman ont pu créer. Si l'enfant a reçu de l'amour, de la tendresse ou de l'attention, ces sentiments positifs resteront à tout jamais gravés en lui. Ainsi, ceux-ci l'aideront à s'en sortir. Les ressources externes quant à elles, peuvent être trouvées auprès de différentes personnes ressources telles qu'un parent, un éducateur, un ami, un médecin, etc. Ces personnes sont importantes, car ils apportent à l'enfant une reconnaissance primordiale, celle d'une valeur intrinsèque. De manière générale, la résilience dépend de l'idée que l'enfant se fait de son vécu et de la réponse que lui renvoie les personnes externes. ⁶⁴ Dans une fratrie, Cyrulnik explique que le traumatisme est unique et est ainsi vécu par chacun d'une manière différente, cela dépend de l'environnement de chacun. La principale conséquence chez l'enfant blessé devenu adulte est le manque de confiance en soi. Néanmoins, la peur d'aimer et le sentiment de honte peuvent également être présents. Chaque enfant disposant de ressources différentes, le vécu et ses conséquences seront eux aussi différents.

La résilience est un processus individuel mais également familial que décrit Anaut dans le livre « Famille et résilience » ⁶⁵. Cette dernière distingue deux approches, à savoir les caractéristiques familiales contribuant à la résilience d'un individu et la résilience globale

⁶⁰ Cyrulnik B. (2009). *Un merveilleux malheur*. Poches Odile Jacob. Paris. Page 8.

⁶¹ Cyrulnik B. (2003). *Comment un professionnel peut-il devenir un tuteur de résilience*, in B. Cyrulnik, Cl. Seron : *La résilience ou comment renaitre de sa souffrance*, p. 23-43, Fabert, Paris. Cité par Delage M. « *Résilience dans la famille et tuteurs de résilience* », *Thérapie Familiale* 3/2004 (Vol. 25), p. 339-347. URL : www.cairn.info/revue-therapie-familiale-2004-3-page-339.htm. DOI : 10.3917/tf.043.0339. Page 1.

⁶² Ibid. Page 2.

⁶³ Delage M., Cyrulnik B. (2010) *Famille et résilience*. Paris. Odile Jacob. Page 17.

⁶⁴ Cyrulnik B. (2001) *Les vilains petits canards*. Paris. Odile Jacob.

⁶⁵ Delage M., Cyrulnik B. (2010) *Famille et résilience*. Paris. Odile Jacob.

concernant la famille. Dans cette deuxième approche la famille est perçue comme « (...) Un groupe unitaire pouvant présenter un fonctionnement résilient face à un événement ou à un contexte à valeur traumatique pour l'ensemble du groupe.⁶⁶ ». Cette vision est complexe car pour comprendre le comportement résilient d'une famille, il est nécessaire de comprendre le comportement résilient de chaque individu. Pour ce faire, un retour en arrière dans l'enfance des parents est nécessaire. Dans un deuxième temps, il s'agit de comprendre la création de la relation de couple et enfin la naissance des enfants et leur développement.⁶⁷

Wolin et Wolin ont identifié sept points de résilience spécifiques à la problématique de l'alcoolodépendance⁶⁸:

- **le discernement** qui est la connaissance de l'alcool et ses répercussions. Ceci permet à l'enfant de comprendre la complexité de l'impact possible sur lui et sur les autres.
- **l'indépendance** liée aux expériences positives de l'enfant vécues en dehors de son environnement familial. Ceci favorise l'indépendance intérieure de l'enfant et lui permet de se distancer de sa famille.
- **les compétences relationnelles** qui s'acquièrent grâce à la capacité à créer des relations extra familiales soutenues. Ceci permet à l'enfant de constater que des personnes vivent des relations différentes dans d'autres familles. Ainsi il développe un esprit critique envers sa famille.
- **l'initiative** induite par le professionnel qui va favoriser les initiatives personnelles de l'enfant, en les encourageant et en les félicitant. Ceci permet à l'enfant de prendre confiance en lui et de savoir qu'il peut faire des erreurs sans être grondé ou moins aimé.
- **la créativité** par l'expérience de jeux parfois violents et durs dans lesquels l'enfant laisse libre cours à sa colère. Elle permet à l'enfant d'exprimer ses pensées et sentiments.
- **l'humour** qui permet à l'enfant d'instaurer une distance émotionnelle dans les rapports familiaux et a un effet psychostimulant.
- **la morale** qui donne à l'enfant un cadre éthique. Elle lui permet de décider de ce qui doit être qualifié de juste et/ou de convenable, car dans la famille alcoolique la distinction entre le bien et le mal est peu marquée.

Selon Klein & Zobel, parmi les enfants vivant dans une famille concernée par un problème d'alcool, un enfant sur trois vit régulièrement des violences physiques en tant que victime et/ou témoin et un enfant sur trois est résilient. Les deux tiers restant développent un trouble addictif ou des troubles du sommeil, de la personnalité, de l'anxiété ou de la dépression.⁶⁹ La prise en compte de la capacité de la résilience de l'enfant est importante dans le processus d'aide selon Michael Klein, psychothérapeute et professeur de psychologie.⁷⁰ La construction et l'encouragement de ces moyens de résilience est une ressource pour aider ces enfants selon Allan Guggenbühl⁷¹.

⁶⁶ Ibid. Page 42.

⁶⁷ Delage M., Cyrulnik B. (2010) *Famille et résilience*. Paris. Odile Jacob.

⁶⁸ Guggenbühl A. Document transmis par Alain Beney. « Concept: groupe de thérapie pour enfants de parents alcoolodépendants. » Berne.

⁶⁹ Klein M. (2011). *Les enfants dans les familles concernées par des problématiques d'addiction : faits, risques, aides*. Fribourg. Pages 10. Page 3.

⁷⁰ Messerli J. de l'ISPA. (2004). *Famille et dépendance interview de Michael Klein*. Tiré du magazine Dépendances. Edité par l'ISPA. Octobre 2004 N°23. 32 pages. Page 2.

⁷¹ Guggenbühl A. *Concept: groupe de thérapie pour enfants de parents alcoolodépendants*. Berne.

3.4. Les regards des professionnels de la santé

Afin d'élargir la compréhension de l'impact de l'alcoolisme sur la famille et l'enfant, nous sommes intéressée à différents regards de professionnels de la santé. Il s'agit des quatre règles familiales et les rôles de l'enfant de J.-F. Croissant et des conséquences de l'alcoolisme familial sur l'enfant selon I. Abderhalten et M. Graf d'Addiction Info Suisse.

3.4.1. Les quatre règles familiales et les rôles de l'enfant selon J.F. Croissant

J.F.Croissant⁷² parle de quatre règles qui soutiennent les relations entre les membres de la famille: la règle de minimisation, la règle du silence, la règle de l'isolement et la métarègle de rigidité. Ces quatre règles permettent d'expliquer le malaise vécu par l'enfant dans un contexte familial dysfonctionnel.

La règle de minimisation

Faire comme si le problème d'alcool n'existe pas au sein de la famille est un acte courant qui vise à la protection de la famille. Cette attitude de défense amène l'enfant à ne plus croire en sa perception, en ce qu'il entend et comprend. Une dissociation entre le niveau de compréhension émotionnelle et le niveau cognitif est présente. Cette règle alimente donc les deux règles suivantes: la règle du silence et la règle de l'isolement.

La règle du silence

Le but du silence est de se taire, c'est-à-dire que le buveur évite le sujet et le conjoint aussi. L'enfant a non seulement appris à ne pas parler de ce qu'il voit mais avec cette règle, il apprend à ne pas parler de ce qu'il ressent. Le secret est donc maintenu, le buveur a en quelque sorte gagné. L'enfant a donc peur de prendre la parole car il craint de se tromper. Plus tard, cette peur peut amener l'enfant/adulte à ne pas exprimer son opinion personnelle et à douter de lui.

L'isolement

Les membres de la famille n'échangent pas en confiance, ne partagent pas leurs perceptions, ne valident pas leurs points de vue et ne manifestent pas leurs émotions. Les thèmes douloureux ne s'échangent même pas entre frères et sœurs. Une solitude s'installe donc inmanquablement au sein de ces familles.

La métarègle de rigidité

En ne nommant pas leurs besoins, en s'isolant et en taisant les dures épisodes problématiques de prise de boisson de l'alcoolique, les membres de la famille créent un système fermé bien à eux. L'enfant peut jouer des rôles différents pour se sentir un peu plus à l'aise avec certains événements du quotidien qui lui sont douloureux. Le contexte d'incertitude pèse lourdement

⁷² Croissant J.F. (2004). *Familles et alcool. Et les enfants !? Dépendances des parents et développement des enfants*. France. Centre National de la recherche scientifique, Institut de l'information scientifique et technique. Document N°4.

sur l'enfant ainsi que l'imprévisibilité et la tension émotionnelle qui peuvent engendrer un stress. Les valeurs morales de l'enfant sont ainsi heurtées. La métarègle de rigidité est donc le maintien du contrôle du dépendant par les membres de la famille, l'absence de l'énonciation et de la prise en considération des besoins de chacun, l'isolement du système familial et le maintien du secret sur les conséquences liées aux prises de boisson.

Les rôles de l'enfant

J.F. Croissant s'est inspiré d'une recherche de Sharon Wegscheider-Cruse effectuée sur plus de mille familles, pour dresser une liste des rôles principaux pris par l'enfant issu d'une famille alcoolique.⁷³ Il définit le rôle comme n'étant pas une identité pour l'enfant mais ayant une fonction pour le système dans lequel l'enfant vit. Le rôle est donc dysfonctionnel car il éloigne celui qui le vit de ses propres besoins et influence l'évolution de sa personnalité. Il existe donc une dissociation du moi et le rôle peut être investi comme étant le « vrai moi ».⁷⁴ J.F. Croissant ajoute également que les rôles ainsi que leur fréquence peuvent différer selon ce que l'enfant vit au quotidien. L'enfant peut donc investir un ou plusieurs rôles simultanément pour une période longue de sa vie et à d'autres moments il peut ne pas endosser de rôle.⁷⁵

Les sept rôles principaux définis par l'auteur sont :⁷⁶

- Le Héros: chargé d'afficher par le biais de sa réussite que tout va bien. Cependant, à l'intérieur de sa famille il est souvent réduit à l'impuissance.
- Le Sauveteur: chargé d'une fonction de soignant et de conseiller conjugal. Il prend beaucoup de responsabilités.
- Le Bouc-Emissaire: défini comme étant le fauteur de troubles. Il est au cœur des triangulations transgénérationnelles et est candidat à une potentielle utilisation des substances chimiques telles que l'alcool ou d'autres drogues.
- Le Clown: chargé de distraire l'attention et la tension.
- L'Enfant-Invisible: défini comme étant discret, il s'efface et évite de se positionner.
- Le Petit Roi / La Petite Princesse: défini comme ayant tous les privilèges par culpabilité, par compensation et par réparation des parents.
- L'Enfant déficient intellectuel: défini comme ayant sacrifié son intelligence, manifestant de l'incompréhension dans sa famille irrationnelle, confuse et incohérente.

3.4.2. Les conséquences de l'alcoolisme familial sur l'enfant selon I. Abderhalten et M. Graf d'Addiction Info Suisse

Irène Abderhalden et Michel Graf d'Addiction Suisse parlent de : « ...situation qui empêche l'enfant d'être acteur de sa vie et le met dans un statut d'observateur afin de pouvoir réagir de manière appropriée en fonction de l'humeur du parent dépendant. »⁷⁷ Ils précisent également que les risques négatifs chez les enfants sont multiples tels que:

⁷³ S. Wegscheider-Cruse, (1981-1989). *Another Chancer*. Palo Alto. Science and Behavior Books. Cité par Croissant J.F. (2004). *Familles et alcool. Et les enfants !? Dépendances des parents et développement des enfants*. France. Centre National de la recherche scientifique, Institut de l'information scientifique et technique. Document N°4.

⁷⁴ Ibid. Page 553.

⁷⁵ Ibid.

⁷⁶ Ibid Pages 554-555.

⁷⁷ Abderhalden I., responsable du secteur prévention et Graf M., directeur d'Addiction Info Suisse. *Entourage des enfants vivant dans des familles ayant un problème d'addiction : beaucoup d'adultes pour quelles actions ?* Revue: Dépendances – Juin – N°40, Page 15.

« le développement d'une dépendance, le développement de troubles mentaux, de troubles de comportement, de déficits de l'attention et d'hyperactivité, de problèmes de comportement social et de maîtrise du comportement, de l'anxiété et de la dépression, de problèmes scolaires, d'un déficit du sentiment d'efficacité personnelle, d'une faible estime de soi, ainsi que de problèmes somatiques et psychosomatiques »⁷⁸.

Heureusement, le développement de troubles ou de dépendance concerne un enfant sur trois en raison du degré de résilience de chacun et de leur entourage. Ainsi, les deux tiers d'enfants réussissent à développer une personnalité autonome et saine.⁷⁹

3.5. Les répercussions sur l'enfant de parent alcoolodépendant devenu adulte

L'identification de ces enfants ayant grandi dans une famille alcoolique a été difficile pour les nombreuses raisons décrites ci-dessus. Le comportement de chaque enfant est différent mais la faible estime de soi est présente chez chacun d'eux. Selon J. Geringer Woititz : « [...] la perception de soi ne change pas avec les années, sans une forme quelconque d'intervention. L'attitude personnelle change, mais non la perception de soi. »⁸⁰ Il est donc important de prendre en considération ces enfants/adultes d'alcooliques et d'adapter une prise en charge adéquate.

Dans ce chapitre, nous nous sommes centrée sur deux auteurs : J. Geringer Woititz et E. Larsen, qui, à notre avis, apportent des éléments pertinents à ce sujet.

3.5.1. J. Geringer Woititz

J. Geringer Woititz a effectué une étude sur des groupes d'enfants-adultes d'alcooliques et a décelé certaines généralités chez ceux-ci, à savoir:

- « Les enfants-adultes d'alcooliques se posent des questions sur ce qui est normal.
- Ils éprouvent des difficultés à poursuivre un projet du début à la fin.
- Ils mentent alors qu'il serait tout aussi facile de dire la vérité.
- Ils se jugent sévèrement.
- Ils ont du mal à s'amuser.
- Ils se prennent très au sérieux.
- Ils ont beaucoup de difficulté dans leurs relations amoureuses.
- Ils réagissent avec excès devant tout changement qu'ils ne peuvent contrôler.
- Ils cherchent constamment l'approbation et l'affirmation.
- Ils pensent qu'ils sont différents des autres.
- Ils sont démesurément responsables ou très irresponsables.
- Ils sont extrêmement loyaux, même lorsqu'une telle manifestation de loyauté n'est pas méritée.

⁷⁸ Ibid, Page 16.

⁷⁹ Loc.cit.

⁸⁰ Geringer Woititz J. (2002). *Enfants-adultes d'alcooliques. Pour les enfants de familles dysfonctionnelles rendus à l'âge adulte*. Montréal. Editions Sciences et Culture. Page 23.

- Ils agissent impulsivement. Ils ont tendance à s'emprisonner dans une voie sans prendre sérieusement en considération les comportements alternatifs ou les conséquences possibles. Cette impulsivité mène à la confusion, au dégoût de soi et à la perte de contrôle sur leur environnement social. Conséquemment, ils consacrent une quantité excessive d'énergie à réparer les dégâts. »⁸¹

3.5.2. E. Larsen

Earnie Larsen quant à lui met en évidence sept comportements communément rencontrés chez l'enfant/adulte », soit:

- La répétition de relations ratées qui consiste à ce que l'enfant/adulte répète sans cesse des mêmes événements en se lançant par exemple dans le même type de relations impossibles et difficiles.
- La violence qui persiste dans les types de relation recherchées par les femmes en particulier.
- Les troubles alimentaires qui peuvent se présenter par la suralimentation, la dépendance à la nourriture, la boulimie ou l'anorexie. Ces troubles découleraient des remarques négligentes et de l'image néfaste des parents. L'enfant devenu adulte garderait cette mauvaise image de lui et compenserait avec la nourriture.
- L'habitude de s'excuser sans cesse dans n'importe quelle situation avec les personnes extérieures. L'enfant/adulte se sent coupable de tout, et ce, même si les gens autour de lui sont dysfonctionnels. Il passe ainsi son temps à présenter des excuses aux gens.
- Beaucoup de difficultés à s'engager dans une relation affective. Bien que l'enfant/adulte s'adonne convenablement à son rôle de mère/père, il ne réussit pas à s'abandonner auprès de son conjoint.
- Une rigidité face à l'intimité qui peut s'exprimer de façon différente, comme entre autre ne pas vouloir se rapprocher de quelqu'un et lui montrer son vrai visage.
- La difficulté de se relaxer et d'avoir du plaisir car la personne pense qu'elle ne mérite pas de se détendre et d'éprouver de la joie. Son unique plaisir est de contenter les autres. Il ne s'accorde aucun plaisir venant directement de lui.⁸²

Il y a bien d'autres symptômes et comportements des enfants/adultes d'alcooliques mais ceux cités ci-dessus sont les principaux. En parcourant le livre de Larsen, un message revient régulièrement: « Ce avec quoi nous avons grandi, nous l'avons appris; ce que nous avons appris, nous l'avons répété; et ce que nous avons répété, nous le sommes devenus. »⁸³ Il propose donc que l'enfant/adulte d'alcoolique fasse un travail d'exploration sur sa famille d'origine afin de comprendre ses comportements et devenir responsable de ses propres choix et de son bien-être.

Nous avons présenté la problématique de l'alcoolodépendance ainsi que ses répercussions sur la famille. Ce travail de recherche tend à comprendre l'intervention des travailleurs sociaux

⁸¹ Ibid. Pages 24-25.

⁸² Larsen E. (1998). *Tirer profit de son passé familial. Croissance personnelle pour l'adulte qui a vécu dans une famille alcoolique ou dysfonctionnelle*. Québec. Editions Sciences et Culture.

⁸³ Ibid, Page 27.

dans ces situations complexes. Ainsi, le chapitre suivant définit la profession du travailleur social et présente une méthodologie en travail social.

3.6. Le travailleur social

Le but du travail social est de remédier aux déficiences de la vie en collectivité en portant une attention aux populations les plus fragiles, en favorisant leur accès aux ressources soit aux assurances sociales, à l'aide sociale ou éducative. Les métiers du travailleur social sont nombreux tels que les assistants sociaux, les éducateurs spécialisés, les éducateurs de la petite enfance, les maîtres socioprofessionnels et les animateurs socioculturels. La réhabilitation, la réinsertion, la prévention, la promotion sont les champs d'actions principaux des travailleurs sociaux. Ces actions s'effectuent habituellement dans des institutions ou services de type public ou privé. À travers l'aide matérielle, les services individuels ou collectifs, les actions éducatives, l'apprentissage ou les stratégies spéciales, le travail social tend à améliorer la position d'un individu, d'une famille, d'un groupe ou d'une population-cible. Le travailleur social suit des principes éthiques visant à valoriser la dignité des personnes ainsi qu'à porter une attention particulière à la qualité du lien social. Les conceptions du travail social sont en mouvement et se calquent sur les nouveaux problèmes de la société.⁸⁴

3.6.1. La profession d'assistant social

« L'assistant social travaille au nom de la collectivité, d'un service public de solidarité à l'égard des personnes, des groupes sociaux concernés par un processus de désocialisation, de disqualification, voire d'exclusion. Il se situe sur une passerelle: intermédiaire entre les individus et les lois, médiateur entre la population et les institutions. »⁸⁵

Le métier d'assistant social est de fournir des prestations de service à un individu, une famille ou un groupe en utilisant certaines compétences. En contribuant au maintien et au renforcement de la cohésion et de l'harmonie sociale, l'assistant social agit en tant que promoteur du lien social.⁸⁶ Les domaines de compétences de l'assistant social sont les suivants:⁸⁷

- Prendre en compte le contexte global, sa complexité et la dimension réseau.
- Analyser une situation, élaborer des hypothèses d'action et négocier un projet d'intervention.
- Intervenir, accompagner en prenant en compte la globalité de la situation de la personne.
- Communiquer, organiser et animer le travail en équipe.
- Exercer sa pratique professionnelle en réflexivité.

⁸⁴ Socialinfo dictionnaire suisse de politique sociale. « Travail social ». [En ligne] <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=806>. Consulté le 05.10.2011

⁸⁵ Socialinfo dictionnaire suisse de politique sociale. « Assistant social ». [En ligne] <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=55>. Consulté le 05.10.2011. Page 1.

⁸⁶ Social Info dictionnaire suisse de politique sociale. « Assistant social ». [En ligne] <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=55>. Consulté le 05.10.2011.

⁸⁷ Social Info. « Référentiel de compétences des métiers du service social » [En ligne] http://www.socialinfo.ch/textes/20011128_competences.pdf. Consulté le 31.10.2011.

- Assurer la gestion administrative et financière.

La méthodologie en travail social

Voici les différentes phases de la méthodologie d'intervention selon De Robertis C.⁸⁸ tout en rappelant que dans la pratique, ces phases se confondent, se chevauchent ou se présentent de façon simultanée. Selon M. Grawitz, la méthode est « un ensemble concerté d'opérations, mises en œuvre pour atteindre un ou plusieurs objectifs [...] Elles (les méthodes) constituent de façon plus ou moins abstraite ou concrète, précise ou vague, un plan de travail en fonction du but. »⁸⁹. En travail social, il s'agit donc de la manière d'agir du professionnel lorsqu'il reçoit la personne en difficulté.

Le repérage du problème social ou de la demande

Tout commence par la rencontre avec la personne. Cette rencontre peut survenir de différentes façons telles qu'une demande directe formulée par l'usager, une commande du service employeur, une demande formulée par un autre service, un mandat légal ou encore un problème social perçu par le travailleur social ou par une équipe de travailleurs sociaux. Le travailleur social doit clarifier: Qui demande quoi ? Pour qui ? A qui est adressée la demande ? Cette première rencontre permet aussi de savoir si le demandeur s'adresse au bon endroit ou s'il doit être orienté auprès d'un autre service.

L'analyse de situation

L'analyse de situation consiste à recueillir des informations au sujet de la personne, de la situation, du contexte global, des institutions et des organismes sociaux. Le travailleur social doit, à ce moment là, utiliser les connaissances apportées par la psychologie, la sociologie, la psychosociologie, l'économie, la géographie, ses connaissances sur la législation sociale et sur les institutions. Ces connaissances vont lui permettre de comprendre et de cerner la réalité sociale dans laquelle il intervient. L'analyse de situation se construit sur deux axes interdépendants:

- l'analyse globale du secteur d'intervention (secteur géographique, organisme employeur, institutions) et
- l'analyse de la demande ou du problème visé.

L'évaluation diagnostique

L'objectif de l'évaluation diagnostique est de donner au travailleur social une hypothèse de travail sur laquelle appuyer son intervention. Il doit organiser ses connaissances sur la situation et aboutir à l'élaboration d'un projet d'intervention.

L'élaboration du projet d'intervention

Il existe deux types d'intervention, l'intervention directe (lorsque le travailleur social et l'usager sont face à face) et l'intervention indirecte (lorsque l'usager n'est pas présent). L'élaboration du projet d'intervention se base sur trois opérations:

- La détermination d'objectifs d'intervention spécifiques.
- La détermination du niveau d'intervention (centrer son action sur un individu, sur la famille, un groupe, une communauté etc.).
- Le choix des types d'interventions (directe et indirecte).

⁸⁸ De Robertis Cristina (2007) *Méthodologie de l'intervention en travail social*. Paris. Nouvelle édition Bayard

⁸⁹ Idem. Page 89.

La mise en œuvre du projet commun

Il s'agit là des actions que l'assistant social met en œuvre. Comme nous l'avons vu ci-dessus, il peut recourir à des interventions directes ou indirectes.

L'évaluation des résultats

Cette évaluation consiste à mesurer le chemin parcouru, à évaluer les changements produits entre le début et la fin de l'intervention. Cette évaluation peut avoir lieu en cours de route mais également à la fin de l'intervention.

La clôture de l'action

L'intervention du travailleur social est limitée dans le temps. La clôture peut être prévue lors de la rédaction du contrat entre le travailleur social, l'utilisateur et l'institution et servir de repère tout au long de l'évaluation.

La démarche suivie par le travailleur social est toujours la même. Par contre, les connaissances mises à profit seront différentes ainsi que le cadre institutionnel et les dispositifs de législation sociale. De plus, il y aura certaines formes d'interventions qui seront davantage privilégiées dans certains champs plutôt que dans d'autres.

Nous avons présenté de manière générale le travail social et une méthodologie d'intervention possible. Afin de comprendre les activités de deux services offrant un soutien aux familles avec un problème d'alcool, nous allons à présent décrire les fonctionnements spécifiques de l'OPE, du SPJ et d'Addiction Valais.

3.6.2. Les fonctions de l'intervenant à l'OPE, au SPJ et à Addiction Valais

L'OPE et le SPJ

Le SPJ fait parti du Département de la formation de la jeunesse et de la culture. Les mandats proviennent des autorités tutélaires, c'est-à-dire des Tribunaux d'arrondissement, des Juges de Paix, du Tribunal des mineurs et de certaines autorités administratives.⁹⁰ L'OPE quant à lui fait partie du Département éducation, culture et sports/Service cantonal de la jeunesse et assume les mandats officiels confiés par le Tribunal de district, les Chambres pupillaires, le Service de la population et des migrations et le Tribunal d'instruction pénal ou le Tribunal des Mineurs.⁹¹ L'OPE et le SPJ ont pour mission de protéger l'intérêt de l'enfant sur la base du Code Civil Suisse à l'article 301 (« les père et mère déterminent les soins à donner à l'enfant, dirigent son éducation en vue de son bien et prennent les décisions nécessaires sous réserve de sa propre capacité. ») et conformément à la Convention de l'ONU des droits de l'enfant ratifiée en 1997 par la Suisse. De plus, chaque canton a sa propre loi cantonale, telle que la loi en faveur de la Jeunesse (mai 2000) pour le canton du Valais et la loi sur la protection des mineurs (mai 2004) pour le canton de Vaud.⁹² Législations que tendent à promouvoir l'OPE et le SPJ. Généralement, ces deux services développent des actions de prévention, surveillent le placement d'enfants, réalisent des enquêtes et expertises auprès des familles, assument les mesures de protection telle qu'une assistance éducative conformément à l'art. 307, al 3 du CCS, une curatelle éducative (art. 308 du CCS), un mandat de garde (art. 310 du CCS) et un retrait de l'autorité parentale (art. 311 et 312 CCS). Ils apportent également un soutien et des

⁹⁰ Paulus. E. (2012) *Bases légales, Code civil, lois cantonales, PME*. Lausanne. Eesp//Vaud. Module Oasis. Non publié.

⁹¹ Nanchen. M. (2012) *Protection de l'enfance et soutien à la famille*. Lausanne. Eesp//Vaud. Module Oasis. Non publié.

⁹² Paulus. E. (2012) *Doc de base/cadres légaux cantonaux tableau*. Lausanne. Eesp//Vaud. Module Oasis. Non publié.

conseils aux parents et aux enfants qui le demandent, ils interviennent lors d'enlèvements internationaux d'enfants et lors des adoptions.⁹³

L'assistant social intervient de plusieurs manières selon les situations qui se présentent à lui. Le SPJ se base sur cinq principes afin de décider quelles mesures de protection sont nécessaires pour l'enfant. Il s'agit de la transparence, la nécessité, la proportionnalité, la subsidiarité et la complémentarité. La transparence signifie que le professionnel informe les personnes de ses actes sauf s'il y a clause d'urgence et que la transparence pourrait porter préjudice à l'enfant. La nécessité se base sur le besoin de l'enfant. La proportionnalité se définit selon la gradation des mesures, c'est-à-dire intervenir aussi peu que possible mais autant que nécessaire. La subsidiarité signifie intervenir uniquement si le ou les parents ne font pas ce qu'il faut pour protéger l'enfant et si les parents refusent l'aide donnée par l'Office. Le but étant de ne pas prendre leur place mais de les aider à retrouver leurs compétences. Pour terminer, la complémentarité représente une intervention éducative complémentaire à celle des parents.⁹⁴ L'OPE, quant à lui a trois principes qui sont la subsidiarité, la proportionnalité et la complémentarité.⁹⁵

Les assistants sociaux du SPJ, se basent sur le « Manuel de référence ⁹⁶ » qui est une synthèse des fondements théoriques, des principes méthodologiques et des pratiques du service. Cet outil permet ainsi d'éclaircir la mission du SPJ, le rôle de l'assistant social, les partenaires de réseau, les types de mandats selon la justice ainsi que quelques repères pour l'intervention du professionnel. Deux outils spécifiques à la protection de l'enfant sont employés: la méthodologie d'évaluation et différents repères pour l'intervention. La méthodologie d'évaluation se base sur la méthode d'Alföldi qui développe sept critères d'évaluation en tenant compte des quatre formes de maltraitance à savoir le danger physique, le danger sexuel, le danger psychologique et le danger de négligence. Un lien avec le développement de l'enfant, la collaboration des parents et l'implication de l'intervenant est également effectué. Le SPJ a apporté quelques modifications à cette méthode.⁹⁷ Les nouveaux critères du Référentiel d'évaluation du SPJ sont présentés *en italique*: le contexte social, la dynamique trans-générationnelle, l'attachement, les dispositions parentales, la reconnaissance de la responsabilité, le développement de l'enfant, le comportement de l'enfant, le danger physique, le danger sexuel, le danger psychologique, le danger de négligences, la relation aux services d'aide, l'implication de l'intervenant.⁹⁸ Les repères se déclinent en différentes spécificités, à savoir les repères en cas d'abus sexuel, les repères pour l'intervention psychiatrique auprès d'adolescents en crise, les repères pour les entretiens avec des personnes souffrant de troubles psychiatriques et le critère spécifique pour l'évaluation dans la petite enfance.⁹⁹ La méthodologie d'évaluation de la méthode d'Alföldi utilisée par le SPJ peut être également employée par les assistants sociaux de l'OPE, selon leur formation et leur approche personnelle.¹⁰⁰

⁹³ Site officiel du canton du Valais. « Office de la protection de l'enfant (OPE) ». [En ligne] <http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=15101>. Consulté le 13.08.2011

⁹⁴ Paulus. E. (2012) *Présentation du SPJ*. Lausanne. Eesp//Vaud. Module Oasis. Non publié.

⁹⁵ Nanchen. M. (2012) *Protection de l'enfance et soutien à la famille*. Lausanne. Eesp//Vaud. Module Oasis. Non publié.

⁹⁶ Canton de Vaud - Département de la formation, de la jeunesse et de la culture Service de protection de la jeunesse. *Manuel de référence à l'usage de l'assistante sociale ou de l'assistant social pour la protection des mineurs*. 2011. Lausanne.

⁹⁷ Canton de Vaud - Département de la formation, de la jeunesse et de la culture Service de protection de la jeunesse. *Manuel de référence à l'usage de l'assistante sociale ou de l'assistant social pour la protection des mineurs*. 2011. Lausanne. Page 52

⁹⁸ Ibid

⁹⁹ Ibid

¹⁰⁰ Intervenant en protection de l'enfant. *Entretien téléphonique*. 2012.

Addiction Valais

Addiction Valais est une association légale qui découle de la loi de la santé (2008), de l'ordonnance sur les toxicomanies (1996), des statuts d'Addiction Valais (2012) ainsi que du Département des finances et de la santé (DFIS).¹⁰¹

Les intervenants peuvent être mandatés par le Tribunal des Mineurs, le Service de la circulation routière et navigation et la Société valaisanne de probation. De plus, Addiction Valais a signé des directives de collaboration avec le Réseau Santé Valais (RSV), le Casino de Crans-Montana, Caritas, la Promotion et Santé (anciennement Ligue Valaisanne contre les maladies pulmonaires et pour la prévention) en partenariat avec le Centre d'informations et de prévention du tabagisme dans le Canton du Valais (CIPRET) ainsi que l'Office Régional de placement (ORP), les Centres médicaux sociaux (CMS), l'Assurance invalidité (AI), la SUVA et le Service de la formation professionnelle (SFOP). Addiction Valais offre deux types de prestations à savoir la prise en charge ambulatoire et/ou l'accueil résidentiel. Il y a cinq centres ambulatoires en Valais, à savoir Monthey, Martigny, Sion, Sierre et Brig. Le secteur résidentiel concerne les Foyers Rives du Rhône, la Villa Flora et Via Gampel.¹⁰²

Addiction Valais a pour mission d'aider les personnes confrontées à des problèmes d'addiction (alcool, drogues, médicaments, jeux, cyberdépendance) ou liées à l'addiction d'un proche. Elle intervient également dans les questions politiques et sociales concernant les addictions. Les intervenants offrent les prestations suivantes:

- La prévention: en dispensant des cours et des informations dans les institutions, les établissements scolaires et en milieu professionnel, ainsi que la sensibilisation tout public dans les médias et la gestion des risques en milieu festif.
- Des conseils et de l'aide aux personnes souffrant d'addiction: en leur apportant des informations, une évaluation ainsi qu'un traitement en rapport avec leur addiction, dont l'organisation des sevrages et des placements dans les centres de traitement spécialisés.
- Des conseils et l'aide aux proches: en leur apportant des informations, une évaluation et un traitement en rapport avec la co-dépendance.¹⁰³

Les intervenants en addiction ont différents outils à disposition pour intervenir dans les situations:

- **L'évaluation de l'abus d'une substance ou d'une dépendance:** les documents internes du service¹⁰⁴ basés sur le DSMIV permettent d'évaluer, en collaboration avec le client si celui-ci souffre d'une dépendance ou d'un abus.
- **L'entretien motivationnel de William R., Miller et Theresa B. Moyers (1980)**¹⁰⁵: le but de l'entretien motivationnel centré sur la personne, est que le changement soit amené par le client et non par l'intervenant. Ainsi, l'intervenant renforcera tout au long des entretiens la motivation au changement du client. C'est un travail de co-construction entre le client et l'intervenant.

¹⁰¹ Ligue Valaisanne contre les toxicomanies. (2007). « Nos statuts ». [En ligne] http://www.lvt.ch/Organisation/Nos_statuts.html. Consulté le 12.08.2011

¹⁰² Ibid.

¹⁰³ Ibid.

¹⁰⁴ Annexe A: Addiction Valais. Document interne. *DSMIV Dépendance d'une substance - Abus d'une substance*

¹⁰⁵ Annexe B: William R., Miller et Theresa B. Moyers. *L'entretien motivationnel*

- **Les stades de changement de Proschaska et Di Clemente (1983)**¹⁰⁶: selon Proschaska et Di Clemente, il existe cinq stades de changement chez les personnes souffrant d'une addiction, avant de devenir abstinentes. En repérant le stade dans lequel se trouve le client, l'intervenant intervient d'une certaine manière. Les cinq stades sont les suivants: la pré contemplation/déni, la contemplation, la préparation/détermination, l'action et le maintien du changement.
- **L'Alcochoix+ pour gérer la consommation d'alcool**: Le programme Alcochoix+ est un programme de prévention secondaire qui s'adresse à la population présentant des risques concernant la consommation d'alcool sans avoir développé une dépendance physique à l'égard du produit. Ce programme est constitué de trois modules comprenant l'évaluation, la motivation et la modification des habitudes de consommation. Ce dernier module peut s'effectuer de manière autonome, guidée par l'intervenant et/ou en groupe.

Dans les 90% des dossiers traités, Addiction Valais propose un soutien direct aux consommateurs et le 10% restant est dédié aux proches adultes (les conjoints)¹⁰⁷. De plus, Addiction Valais offre un soutien aux enfants de parents dépendants par le biais de groupe de parole pour enfants depuis l'année 2011. Au cours de l'année 2012, un groupe de professionnels élabore un nouveau concept d'aide aux proches mineurs dont l'un ou les deux parents sont dépendants. Ce groupe de travail a pour but de développer une procédure de conseil et d'aide aux enfants de parents dépendants et d'identifier les besoins de formation des professionnels pour mettre en œuvre la procédure. Avec ce nouveau concept d'aide, Addiction Valais offrira, aux proches mineurs de parents dépendants, deux concepts d'aide différents: une aide en groupe et une aide individuelle.

¹⁰⁶ Annexe C: Proschaska et DiClemente. *Stades du changement*

¹⁰⁷ Intervenant en addiction. *Entretien*. 2011.

4. LES HYPOTHÈSES

Comme nous avons pu le voir dans le chapitre précédent, en Suisse, l'alcoolisme est une problématique actuelle qui concerne un grand nombre de personnes. En effet, non seulement la personne dépendante en souffre mais aussi les membres de la famille du consommateur subissent les nombreuses conséquences d'un environnement familial dysfonctionnel. Parmi ceux-ci, les enfants sont particulièrement touchés. Néanmoins, l'aide spécifique semble avoir été mise en place en Suisse romande. Les rôles des intervenants des services de protection de l'enfant et des services spécialisés en addiction tendent à offrir une aide à ces familles. Chaque service dispense des prestations spécifiques. Néanmoins, suite à nos lectures et après avoir mené des entretiens exploratoires auprès d'un intervenant en addiction et d'un intervenant en protection de l'enfant, des questionnements s'imposent à nous quant à la pratique auprès des enfants ayant un ou deux parents alcoolodépendants. Nous avons donc construit quatre hypothèses de réponses basées sur nos observations.

Hypothèse 1

Lors des entretiens exploratoires, nous avons pu observer que les assistants sociaux de l'OPE interviennent auprès des familles avec un problème d'alcool de la même manière qu'auprès de familles dont le parent présente toute autre pathologie (schizophrénie, dépendance aux psychotropes, personnes incestueuses etc.). Les assistants sociaux ne sont pas spécifiquement formés pour assurer le suivi des enfants de parents alcoolodépendants. À Addiction Valais, le professionnel intervient auprès des personnes ayant un problème d'alcool ainsi qu'auprès du conjoint, mais n'intervient pas directement auprès des enfants, car il n'a pas la formation théorique pour les encadrer. Pour l'instant, l'unique intervention d'Addiction Valais auprès des enfants se fait par le biais d'un groupe de parole mis en place en 2011. Ces observations nous poussent à poser l'hypothèse suivante:

Les intervenants de l'OPE et du SPJ ont besoin de connaissances spécifiques sur l'alcoolodépendance et ses répercussions sur la famille pour favoriser le suivi des enfants issus de familles dont l'un ou les deux parents sont alcoolodépendants.

Les intervenants d'Addiction Valais ont besoin de connaissances spécifiques sur le développement de l'enfant pour favoriser le suivi des enfants issus de familles dont l'un ou les deux parents sont alcoolodépendants.

Ces connaissances répondraient aux questions suivantes: Qu'est-ce que l'alcoolodépendance ? Quels sont les effets à court terme et à long terme sur l'alcoolodépendant ? Quel est l'impact sur la famille (le conjoint et les enfants) ? Qu'est-ce que la co-dépendance ? Qu'est-ce que la parentification ? Quels sont les rôles que l'enfant et la fratrie peuvent prendre au sein de ce type de famille ? Qu'est-ce que la résilience ?

Hypothèse 2

Nous avons pu constater au travers de nos différentes lectures, ainsi que lors des entretiens exploratoires, qu'il existe un certain malaise quant aux répercussions néfastes de l'alcoolodépendance d'un parent sur l'enfant. En effet, les sentiments de honte et de culpabilité du parent alcoolodépendant sont bien souvent présents. Il est certainement difficile, pour ce dernier, de constater des répercussions sur ses enfants et de les faire souffrir

en raison de son problème de dépendance. De plus, pour les proches, ce sujet peut être difficile à aborder puisque le regard de la société peut parfois stigmatisant. En outre, en abordant le sujet de l'alcoolodépendance avec notre entourage, nous avons constaté que ce sujet reste tabou. Il nous semble qu'une meilleure connaissance de l'alcoolodépendance et des répercussions sur l'entourage pourrait atténuer ce tabou. La deuxième hypothèse est donc la suivante:

Le tabou des répercussions de l'alcoolisme parental sur l'enfant est un frein pour assurer un suivi efficace.

Hypothèse 3

Lors des entretiens exploratoires, nous avons découvert qu'il n'existait pas, à Addiction Valais et à l'OPE, un outil spécifique en lien avec la problématique de l'alcoolodépendance et ses répercussions sur l'enfant. Cet outil pourrait être une grille d'évaluation de la situation, un concept expliquant les conséquences de l'alcoolodépendance d'un parent sur l'enfant ainsi qu'une procédure indiquant les étapes du suivi de la situation. Comme nous l'avons dit plus haut, à Addiction Valais, jusqu'à présent, les intervenants ne reçoivent pas de mineurs de parent/s dépendant/s. Ils reçoivent les proches de dépendants tels que les conjoints et les enfants majeurs. Toutefois et afin de créer un nouvel espace, un groupe de parole pour enfants a été créé en 2011 et devient désormais une nouvelle prestation. De plus, un nouveau concept d'aide pour les proches mineurs de parents dépendants est en cours d'élaboration (depuis mai 2012). Nous avons également découvert que dans certaines villes suisses alémaniques tels que Thune et Winterthur, des groupes de paroles pour enfants sont mis en place. Enfin, en Valais, les assistants sociaux de l'OPE délèguent le suivi des enfants concernant la problématique de l'impact de l'alcool à d'autres professionnels tels que des psychologues et pédopsychiatres. Nous proposons donc une troisième hypothèse:

Actuellement, les assistants sociaux manquent d'outils méthodologiques pour faire face à la problématique des enfants ayant un ou deux parents alcoolodépendants

Selon le Petit Robert, outil signifie « Objet fabriqué qui sert à agir sur la matière, à faire un travail. « Un outil humain est (...) un objet façonné, transformé, de manière à pouvoir être utilisé commodément et efficacement pour accomplir un certain genre d'action (G.Viaud) » ». ¹⁰⁸ Outiller signifie « Munir des outils nécessaires à un certain travail. Donner, fournir à quelqu'un les moyens matériels de faire quelque chose. » ¹⁰⁹ La notion d'« outils méthodologiques » fait référence aux outils spécifiques mis à disposition par l'institution pour les assistants sociaux afin de leur permettre d'intervenir dans ce type de situation. Le but étant d'aider les assistants sociaux à intervenir dans ces situations complexes et d'uniformiser le suivi de ces familles.

¹⁰⁸ Robert P. (1993) *Nouvelle édition du Petit Robert*. Dictionnaires Le Robert. Paris. Page 1558.

¹⁰⁹ Ibid.

Hypothèse 4

Selon Amiguet O. et Julier C., les croyances sont:

« Ce qu'une personne (...) considère comme vrai, juste, normal au regard de ses expériences et apprentissages. Une croyance est quelque chose que l'on peut considérer comme vrai tant qu'il n'y a pas de raison de penser autrement. (...) Chaque travailleur social, comme chaque client, est donc pétri de croyances de tous ordres. »¹¹⁰

Les croyances sont donc le résultat des expériences. Dans le cadre de ce travail de recherche, la croyance concernant l'alcoolodépendance est un élément supplémentaire à considérer. Certains assistants sociaux connaissent ou ont connu dans leur expérience personnelle, des alcoolodépendants. Cette expérience peut donc faire partie du vécu de l'assistant social et peut interférer de manière positive ou négative dans la prise en charge de ces situations. En systémique cela s'appelle la résonance, ce qui signifie selon Elkaïm: « Ce qui se passe dans le regard que le professionnel porte sur une situation, c'est ce qui prend du sens pour lui, c'est-à-dire ce qui fait écho dans sa propre construction du monde.¹¹¹ ». La quatrième hypothèse porte sur la problématique des croyances:

Les croyances personnelles de l'assistant social interfèrent dans le suivi.

Ces hypothèses, construites de manière à parcourir le rôle de l'institution et celui du professionnel mais aussi le regard de la société ainsi que les croyances des professionnels concernant les enfants issus de famille avec un (des) parent(s) alcoolodépendant(s), ont pour but d'améliorer la pratique du suivi de ces familles.

¹¹⁰ Amiguet O. et Julier C. (1996) *L'intervention systémique dans le travail social. Repères épistémologiques, éthiques et méthodologiques*. Genève et Lausanne. Les Editions & eesp. Page 197.

¹¹¹ Addiction Suisse tiré du magazine en ligne Dépendances – Juin – N°40. Pages 8 à 11. « L'approche systémique des dépendances est-elle encore d'actualité ? » Amiguet O. (2010). Page 10 [En ligne]
http://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/dep_40_Amiguet.pdf. Consulté le 03.08.2012

5. LA MÉTHODOLOGIE

5.1. Choix de la méthode

5.1.1. L'entretien

Le but de cette recherche est de connaître de plus près l'accompagnement des assistants sociaux de l'OPE, du SPJ et d'Addiction Valais auprès des enfants issus de famille où l'un ou les deux parent/s est alcoolodépendant. Afin de répondre à notre question de recherche et de vérifier les hypothèses, nous avons choisi de réaliser des entretiens semi-directifs. Selon Quivy et Van Campenhoudt:

« Ces processus permettent au chercheur de retirer de ses entretiens des informations et des éléments de réflexion très riches et nuancés. (...) Ainsi, s'instaure un véritable échange au cours duquel l'interlocuteur du chercheur exprime ses perceptions d'un événement ou d'une situation, ses interprétations ou ses expériences, tandis que, par ses question ouvertes et ses réactions, le chercheur facilite cette expression, évite qu'elle s'éloigne des objectifs de la recherche et permet à son vis-à-vis d'accéder à un degré maximum d'authenticité et de profondeur. »¹¹²

Cette méthode permet d'obtenir de nombreuses informations quant au fonctionnement des institutions que nous désirons étudier. Les expériences, opinions et ressentis des assistants sociaux sont pris également en compte grâce aux entretiens semi-directifs. Afin d'obtenir un discours pertinent de l'interviewé, deux éléments importants de l'entretien semi-directif sont à préciser: le maintien du cadre et la formulation des consignes. Selon Blanchet et Gotman: « L'entretien est une parenthèse dont seul l'interviewer est habilité à définir et maintenir les « accolades ». »¹¹³ L'interviewer a donc le rôle d'aiguiller l'interviewé sur le choix du cadre. Et, afin de privilégier l'initiative du propre discours de l'interviewé, les questions présentées ne doivent pas induire les réponses attendues par l'interviewer. Afin d'éclaircir ce point, voici une définition d'« une consigne » de Blanchet et Gotman: « Une consigne est une intervention visant à définir le thème du discours de l'interviewé. »¹¹⁴ Il est important que l'interviewer établisse au préalable un champ de réponses suffisamment large pour que les interviewés répondent par leur propre discours.

Pour l'organisation de nos entretiens, nous avons envoyé un courrier¹¹⁵ aux directeurs de l'OPE, du SPJ et d'Addiction Valais afin de transmettre les informations nécessaires à la demande d'autorisation d'interviewer des assistants sociaux. Le déroulement des entretiens s'est ensuite fait selon un cadre défini au préalable. En premier lieu, l'anonymat a été garanti auprès des professionnels interrogés et les interviewés ont été informés qu'ils ont la liberté totale de choisir de ne pas répondre à toutes les questions. Ainsi, la garantie d'anonymat, la liberté de ne pas répondre à des questions, la durée de l'entretien, le rappel du thème et l'information de la conservation des données enregistrées en un temps limité ont été expliqués à l'interviewé. Ce contact préalable permet de mettre en confiance la personne et de créer ainsi un climat favorable à l'échange d'informations. Notons qu'une attitude neutre et

¹¹² Quivy R. et Van Campenhoudt L. (1988). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris, Dunod. Page 184.

¹¹³ Blanchet A. et Gotman A. (2005) *L'enquête et ses méthodes. L'entretien*. Saint-Jean de Braye. Editions Armand Colin. Page 77.

¹¹⁴ Ibid. Page 81.

¹¹⁵ Annexe D: Lettres de demande d'autorisation pour interroger des assistants sociaux.

sans jugement doit faire partie intégrante de l'entretien. De plus, nous avons été attentive à revenir au sujet principal si notre interlocuteur déviait sur un tout autre sujet.

L'objectif fixé pour la réalisation de ce travail de recherche était de six entretiens. Il s'agit d'un petit groupe de personnes qui n'est donc pas représentatif du vécu de tous les intervenants sociaux de ce milieu. En effet, le but de ce travail de recherche est l'exploration et la description d'une problématique. Ainsi, afin de vérifier la validité de nos conclusions, un plus grand nombre de personnes devrait être interrogé.

5.1.2. Construction de la grille d'entretien et test

Pour réaliser de bons entretiens semi-directifs, il est important de cibler les questions dans la préparation du guide d'entretien. La grille d'entretien est le fil rouge de l'enquêteur. Pour ce travail de recherche, nous avons effectué deux grilles d'entretien et deux tests que nous avons nommé G1 (OPE et SPJ) et G2 (Addiction Valais)¹¹⁶. L'élaboration de certaines questions distinctes dans les guides d'entretien était nécessaire en raison du rôle différent des professionnels de l'OPE, du SPJ et d'Addiction Valais.

La rédaction des grilles d'entretien s'est déroulée en trois étapes. Tout d'abord, nous avons repris les quatre hypothèses et les objectifs fixés pour le travail de recherche. Nous avons ainsi rédigé des questions en liens avec les hypothèses, puis nous les avons regroupées. Nous avons ensuite créé des chapitres afin de classer les questions dans un ordre chronologique.

La grille d'entretien G1 (pour l'OPE et le SPJ) est constituée des chapitres suivants. Le premier chapitre introduit l'entretien en abordant la question du parcours professionnel de l'interviewé. Le deuxième porte sur le suivi de cours de perfectionnement lors de l'engagement. Ensuite nous avons centré le troisième chapitre sur l'expérience du professionnel en lien avec l'alcoolodépendance. Le quatrième chapitre quant à lui amène l'interviewé à parler du processus d'intervention dans les situations concernées ainsi que les difficultés rencontrées. Le cinquième chapitre concerne les moyens personnels du professionnel utilisés pour intervenir dans ces situations ainsi que les outils spécifiques mis à disposition par l'institution. Une question concernant l'opinion du professionnel sur le groupe de parole pour enfants d'Addiction Valais est également inclus dans ce chapitre. Enfin, le dernier chapitre se centre sur l'opinion de l'assistant social concernant la nécessité d'introduire une prévention scolaire en lien avec cette problématique.

La grille d'entretien G2 (pour Addiction Valais) est constituée des chapitres suivants. Le premier chapitre aborde la question du parcours professionnel de l'interviewé. Le deuxième chapitre concerne le suivi de cours de perfectionnement lors de l'engagement. Le chapitre suivant se centre sur l'expérience du professionnel en lien avec le parent alcoolodépendant. Le quatrième chapitre aborde les prestations d'aide pour les enfants d'alcoolodépendants dans ce service. Celui d'après se centre sur l'avis du professionnel concernant le groupe de parole pour enfants d'Addiction Valais et s'il connaît d'autres services qui sont à même de répondre à cette problématique. Enfin, le dernier chapitre se centre sur l'opinion de l'assistant social concernant la nécessité d'introduire une prévention scolaire sur l'alcoolodépendance et ses répercussions sur la famille.

Un entretien test pour la G1 a été réalisé auprès d'une assistante sociale de la protection de l'enfant. La G2 a été lue et commentée par un intervenant d'Addiction Valais dans le but de l'améliorer et de vérifier la pertinence en lien avec les hypothèses. Ces deux tests ont permis

¹¹⁶ Annexe E: Guide d'entretien 1 (OPE et SPJ) et guide d'entretien 2 (Addiction Valais)

de vérifier la cohérence des questions avec les hypothèses. Le premier entretien test a permis non seulement de tester la grille d'entretien mais aussi de mettre en pratique notre aptitude à mener un entretien. Quelques modifications ont été effectuées afin d'optimiser les grilles d'entretien. En effet, le résultat du test montrait que deux questions se ressemblaient trop et qu'il était nécessaire de rajouter une question pour la vérification d'une hypothèse.

5.2. Echantillon et terrain

L'échantillon est un nombre restreint de l'ensemble de la population. Selon Blanchet et Gotman « Définir la population, c'est sélectionner les catégories de personnes que l'on veut interroger, et à quel titre; déterminer les acteurs dont on estime qu'ils sont en position de produire des réponses aux questions que l'on se pose.¹¹⁷ ». Afin de réaliser ce travail de recherche, les critères initiaux consistent à interroger six assistants sociaux travaillant à l'Office de la protection de l'enfant sur le canton du Valais. Il n'est pas nécessaire que ces assistants sociaux aient suivi un nombre précis de situations en lien avec la problématique de ce travail. En effet, deux des objectifs de ce travail sont d'identifier la sensibilité de l'assistant social à cette problématique et de repérer ses possibilités d'accompagnement. En raison d'une surcharge de travail à l'OPE, l'échantillon de six personnes s'est réduite au nombre de deux professionnels. Nous avons donc envoyé une demande d'autorisation d'interviewer des professionnels du SPJ sur le canton de Vaud. Deux assistants sociaux ont donc pu être interviewés dans le canton vaudois. De plus, lors de notre formation pratique dans le cadre de la HES à Addiction Valais, nous avons constaté que les intervenants en addiction avaient eux aussi une certaine expérience dans la problématique étudiée. Dès lors, une demande d'autorisation d'interroger deux intervenants en addiction a été envoyée à la direction du service. L'échantillon est donc constitué de quatre assistants sociaux de la protection de l'enfant, à savoir deux de l'OPE et deux du SPJ, ainsi que deux assistants sociaux d'Addiction Valais.

5.3. L'analyse du contenu

Selon Quivy et Van Campenhoudt:

« Les méthodes d'analyse de contenu impliquent la mise en œuvre de procédures techniques relativement précises (...). Seule l'utilisation de méthodes construites et stables permet en effet au chercheur d'élaborer une interprétation qui ne prend pas pour repères ses propres valeurs et représentations.¹¹⁸ »

Le choix de la méthode d'analyse s'est porté sur l'analyse du contenu, plus précisément sur l'analyse thématique qui « (...) tente de mettre en évidence les représentations sociales ou les jugements des locuteurs à partir d'un examen de certains éléments constitutifs du discours.¹¹⁹ ». Pour procéder à l'analyse, nous avons donc retranscrit chaque entretien. Nous avons ensuite procédé à la conception d'un tableau d'analyse d'entretien avec les titres

¹¹⁷ Blanchet A. et Gotman A. (2005) *L'enquête et ses méthodes. L'entretien*. Saint-Jean de Braye. Editions Armand Colin. Page 50.

¹¹⁸ Quivy R. et Van Campenhoudt L. (1988). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris, Dunod. Page 216.

¹¹⁹ Ibid page 218.

suivants: Thèmes, Catégories, Unité de sens et Verbatim (extrait d'un témoignage). Ce tableau a permis de repérer les thèmes abordés lors des entretiens et d'identifier les similitudes et/ou les différences dans le discours des interviewés. Dès lors et afin de retenir la matière spécifique en lien avec les hypothèses et les objectifs de ce travail, nous avons lié les thèmes principaux avec les hypothèses correspondantes.

6. PRÉSENTATION DES DONNÉES

6.1. Présentation de l'échantillon

Dans le but de réaliser le travail de Bachelor, six personnes ont été interrogées.¹²⁰ Les caractéristiques de ces personnes ont été présentées dans le chapitre 5.2. correspondant à l'« Echantillon et terrain ». Les six personnes interrogées sont des femmes avec un minimum de deux années de pratique dans leur service respectif et une formation supérieure dans le domaine des sciences humaines. Les professionnelles de la protection de l'enfant ont précisé qu'elles n'ont pas suivi de formation sur les proches adultes et enfants des personnes dépendantes. Pour conserver l'anonymat, nous avons décidé de ne pas présenter plus de spécificités les concernant.

L'échantillon des assistantes sociales de l'OPE est caractérisé par une professionnelle qui effectue les enquêtes sociales et une autre, les suivis de situations. En effet, il existe une différence dans l'organisation de ces deux offices cantonaux. Les professionnelles du canton du Valais se sont vu attribués une tâche bien précise dans les situations qu'elles reçoivent. Un groupe de professionnels effectue les enquêtes sociales venant généralement de la chambre pupillaire. L'assistant social doit donc effectuer une enquête sociale auprès de la famille afin d'évaluer la situation et de rendre un rapport à la chambre pupillaire. Ce rapport contient des informations sur la situation familiale, la santé des parents et des enfants ainsi que la proposition de mesures que le professionnel juge nécessaire pour la protection de l'enfant. Le second groupe a, à sa charge, les suivis de situations provenant généralement de la chambre pupillaire ou du juge de district. Il s'agit donc de mise en place de mesures. Parfois il peut arriver que le professionnel ayant effectué l'enquête sociale et proposé une mesure, continue le suivi de la situation. En ce qui concerne le canton de Vaud, les professionnels effectuent le suivi des situations dans leur intégralité. Les professionnels sont spécialisés dans quatre problématiques différentes telles que les addictions, les abus sexuels, la petite enfance et les adolescents difficiles. Notons qu'une des professionnelles interrogées est spécialisée dans les cas d'abus sexuels.

La problématique des enfants de parents alcoolodépendants a été abordée d'une manière différente lors des entretiens à Addiction Valais. En effet, le concept d'aide aux mineurs de parents dépendants étant en cours d'élaboration, seule une des deux participantes interrogées a déjà commencé à recevoir des enfants. Son témoignage permet d'éclairer l'offre à venir à Addiction Valais pour les mineurs. Toutefois, les deux professionnelles ont partagé leur savoir concernant ce sujet soit à travers la théorie soit par leur expérience. L'intervenante n'ayant pas suivi d'enfant a en effet entendu les récits des proches adultes concernant les problèmes vécus intrafamiliaux, c'est-à-dire avec leurs enfants.

6.2. Éléments de l'analyse

Ce chapitre est divisé en deux parties. Dans la première partie, nous mettrons en évidence les éléments similaires aux deux questionnaires. Et dans la deuxième partie, nous présenterons

¹²⁰ Etant donné que les personnes interviewées sont toutes des femmes, le féminin est utilisé dans cette deuxième partie du travail.

les différences qui apparaissent dans les entretiens. En principe, les chapitres mettent en évidence les résultats obtenus, sous la forme d'un résumé, de liens théoriques et d'une partie analytique. Nous tenons à préciser que ces éléments sont peu représentatifs puisque l'enquête a été menée auprès de six professionnelles.

6.2.1. Première partie: Similarité entre les entretiens

Après l'analyse, nous avons pu remarquer que différentes dimensions ressortent des entretiens réalisés :

- L'expérience des professionnelles dans le suivi des situations concernant la problématique « Enfant de parents alcoolodépendants »
- La vision des professionnelles sur l'alcoolisme abordé dans la société et dans leur service
- L'influence du vécu professionnel et personnel dans ces situations
- L'opinion des professionnelles sur le groupe de parole pour enfants d'Addiction Valais
- la vision des professionnelles sur ce qu'il y aurait encore à faire en prévention au sujet de cette problématique.

Afin de mieux illustrer ces différentes dimensions, nous avons mis en lumière certains extraits des entretiens.

L'expérience dans le suivi des situations concernant la problématique « Enfant de parents alcoolodépendants »

Les six témoignages relèvent plusieurs points communs dans leur expérience à savoir les difficultés rencontrées, les répercussions constatées sur les enfants liées à l'alcoolodépendance du parent, les méthodes d'intervention, les outils élaborés par l'institution pour intervenir dans ces situations, ainsi que la place du travail en réseau.

Les difficultés rencontrées

Résultats

Dans le discours des professionnelles, les difficultés rencontrées sont exprimées de manière claire. Cependant, une professionnelle d'Addiction Valais n'a pas apporté d'information à ce sujet en raison de l'absence de suivi concernant cette problématique. En effet, comme nous l'avons déjà dit, le concept d'aide aux proches mineurs de parents dépendants à Addiction Valais est sur le point de se développer mais n'est pas encore totalement défini.

La difficulté éprouvée par les quatre professionnelles de l'Office de la protection de l'enfant est de faire face au déni de l'alcoolodépendant. Elles expriment clairement la difficulté de discuter autour du problème d'alcool avec le consommateur en raison du déni de celui-ci:

« Une des difficultés qu'on rencontre c'est quand les personnes sont dans le déni. Je trouve que ce n'est pas évident de ne pas se laisser entraîner dans le problème d'alcool du parent (...) La difficulté c'est d'être face à une personne qui veut contrôler, de lui imposer à un moment donné de se soumettre aux exigences de la protection de l'enfant pour ses enfants.» (C)

« C'est difficile de parler de l'alcool quand les personnes sont dans le déni. C'est la première difficulté. Donc mon travail c'est de montrer à la maman que le modèle, le cadre qu'elle met à la maison ne suffit pas pour son enfant. Je dois lui dire que son enfant a besoin de dormir, de tranquillité et qu'elle n'a pas à être dans les bistrots. Donc c'est de montrer les conséquences de son comportement sur son enfant si elle continue comme ça. Je me dois d'entendre ce que la maman dit donc je dis : « Ok je peux me tromper mais c'est des choses qui se sont passées tel jour donc qu'est-ce qu'on fait de ça ? Vous me dites que vous n'avez pas bu mais si votre enfant est comme ça, c'est que c'est lié à quelque chose. » On doit écouter et en même temps agir. » (X)

« Ici nous on peut placer les enfants, on peut aussi retirer le droit de garde donc les gens ne vont pas être enclin à nous parler de leurs problèmes. C'est difficile que la personne nous confirme son problème d'alcool. Et ils ne sont jamais alcooliques, ils boivent un peu. C'est ce qu'ils me disent. De plus je ne suis pas spécialiste donc je ne sais pas comment parler de l'alcool. » (F)

Deux d'entre elles rajoutent que ce n'est pas leur rôle de dire au parent qu'il est alcoolique et qu'il est difficile de savoir si la personne est alcoolique ou pas:

« Je ne dis pas à ces gens qu'ils sont alcooliques, je dis juste qu'ils ont une faiblesse à l'alcool car je ne peux pas dire à quelqu'un qu'il est alcoolique. Je ne suis pas médecin et je n'ai pas fait des tests. Et puis c'est difficile de savoir si une personne est alcoolique car la personne peut être en face de moi et sentir l'alcool mais sans être alcoolique. Mais si elle est en état d'ébriété on utilise des termes pour dire qu'elle est alcoolisée mais sans poser un diagnostic. À vous je peux le dire mais je ne peux pas le dire à la personne. » (X)

« Souvent il y a le problème d'alcool et d'autres problèmes dans la famille donc on ne peut pas vraiment dire c'est à cause de l'alcool. Je trouve que c'est difficile à distinguer. » (F)

Une d'entre elles exprime également la difficulté de devoir rappeler à plusieurs reprises le cadre:

« Il faut refixer le cadre tout le temps. Dans la situation où il y a trois enfants chez les grands-parents, il faut chaque fois répéter aux grands-parents de ne pas critiquer la mère, qu'il ne faut pas être dénigrant, que pour l'instant elle s'occupe d'elle, de sa problématique et elle essaie de gérer. Donc il ne faut pas l'enfoncer surtout pas devant les enfants. » (D)

Une des professionnelles parle de la manipulation de l'alcoolodépendant et du risque d'usure:

« J'ai eu pendant cinq ans un dossier mais maintenant c'est un collègue qui l'a car j'étais trop impliquée et j'en pouvais plus, vous savez les alcooliques sont souvent manipulateurs, c'était un dossier très lourd, c'est souvent des dossiers très lourds. » (C)

Une participante exprime les problèmes rencontrés lorsqu'on travaille avec des proches co-dépendants. Elle explique les complications induites par les propos ambivalents des personnes co-dépendantes ainsi que la difficulté à cerner la limite de son intervention:

« Dans cette situation la fille est majeure et la maman est dans le déni. On a dû demander une privation de liberté à des fins d'assistance (PLAFA). Dans la mesure du possible, on essaie de travailler avec les gens et de ne pas faire à leur place. Mais là c'est difficile car la co-dépendance de la fille envers sa maman est tellement

énorme qu'on a fait les choses à leur place même si on a fait à la suite de la demande de la fille, cette demande de PLAFA. La fille ne peut pas porter elle-même donc on l'a fait à sa place. Et en même temps, la fille est quand même tous les jours auprès de la maman et nous demande d'aider sa mère et, en même temps, elle nous dit qu'elle peut très bien l'aider toute seule. » (D)

Les cinq professionnelles évoquent l'importance de prendre en compte la pathologie du parent. Cependant une professionnelle souligne l'existence du risque de se focaliser sur le traitement du parent et d'en oublier les enfants. La difficulté est donc de ne pas se focaliser seulement sur une évolution positive de la maladie du parent mais aussi sur les enfants:

« La pathologie du parent est importante à prendre en compte parce que ça affecte l'enfant. C'est important d'une part dans la prise en charge de se centrer sur le parent et de voir qu'est-ce qu'il peut mettre en place pour se soigner, pour donner des garanties, pour mieux prendre en charge ses enfants mais il faut pas non plus oublier les enfants. » (C)

Une professionnelle d'Addiction Valais évoque clairement deux difficultés éprouvées dans les suivis d'enfants, à savoir comment déterminer jusqu'où peuvent aller leurs suivis et à quel moment ils doivent orienter les enfants au Centre pour le développement et la thérapie (CDTEA), par exemple. Un deuxième problème rapporté concerne la limite à respecter lorsque les parents ne collaborent pas ou refusent d'aller plus loin dans les démarches.

Deux professionnelles parlent des complications rencontrées lorsqu'il s'agit de prendre en compte les sentiments et émotions ambivalents de l'enfant tels que la loyauté, la honte, la colère et la minimisation du problème.

« Elle sait qu'elle doit dire, par exemple à l'école quand on lui demande comment elle va, elle ne va pas dire : « Je ne vais pas bien, oui hier maman est rentrée en faisant des zigzags, ou bien hier maman a vomi sur le canapé. » Donc c'est des choses que l'enfant ne va pas dire car elle sait que les conséquences sont là. Elle protège son parent. » (X)

« Souvent un enfant reste loyal vis-à-vis de son parent même s'il est alcoolique et il peut avoir des difficultés à accepter un placement en restant toujours accroché à son parent. » (C)

Le graphique ci-dessous représente les dimensions des difficultés constatées dans les suivis à l'OPE et au SPJ concernant cette problématique. Les chiffres indiquent le nombre de professionnelles ayant éprouvé ces difficultés:

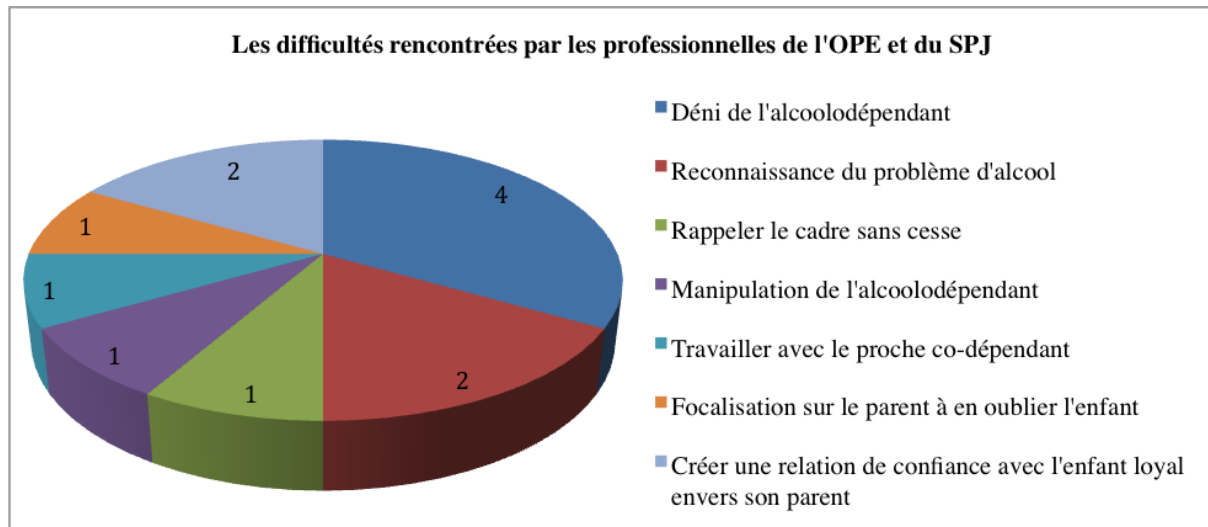


Figure 5: Dimensions des difficultés éprouvées par les professionnels de l'OPE et du SPJ

En ce qui concerne Addiction Valais, une seule professionnelle a constaté des difficultés dans les suivis d'enfants, la deuxième professionnelle interrogée n'ayant pas encore reçu d'enfants. Les deux problèmes éprouvés sont les suivants: déterminer les limites du suivi et savoir à quel moment il est opportun d'orienter l'enfant dans un autre service, ainsi que définir la manière dont le professionnel peut travailler avec l'enfant si les parents ne collaborent pas.

Perspectives théoriques

Les professionnelles ont fait part de leur expérience auprès des familles dont la problématique est l'alcoolodépendance d'un parent. Il en ressort une certaine complexité lors des interactions avec les parents ainsi qu'avec l'enfant. Le déni du parent et la question du « Comment parler de l'alcool à ces familles ? » sont les principales difficultés rapportées par les professionnelles de la protection de l'enfant. D'autres problèmes soulevés par les professionnelles sont l'usure, la manipulation de l'alcoolodépendant, la nécessité de fixer constamment le cadre, les complications liées à l'interaction avec un proche co-dépendant et la loyauté de l'enfant envers son parent alcoolodépendant. La difficulté à déterminer si le dysfonctionnement familiale vient du problème d'alcool est également mise en avant. De plus, deux questionnements ressortent des entretiens: Quelles sont les limites de l'intervention du professionnel d'Addiction Valais ? et à quel moment est-il opportun d'orienter l'enfant vers un autre service ? Toutes les professionnelles interrogées évoquent l'importance de prendre en considération la pathologie du parent. Cependant une professionnelle de l'OPE parle du risque de se focaliser sur l'évolution de l'alcoolodépendant et d'en oublier l'enfant.

Certaines difficultés exprimées par les professionnelles concernent particulièrement la phase du déni qui, selon Proschaska et Di Clemente, s'exprime par un comportement résistant et de défense face aux problèmes en lien avec une substance. La personne a une faible conscience de sa pathologie et adopte une attitude passive. Le déni ou la pré contemplation est présenté comme le premier stade du changement. À ce stade, l'individu ne réalise pas que sa consommation est problématique. L'intervenant en Addiction « essaie de faire prendre

conscience à la personne des conséquences négatives de sa consommation, [et de] faire le lien entre la consommation et les changements de comportements constatés.¹²¹ ».

La théorie sur la co-dépendance définie par Beattie M. et expliquée dans le guide d'Addiction Suisse peut nous éclairer sur la difficulté de travailler avec un proche co-dépendant en raison de ses propos ambivalents¹²². En voici une définition: « Le conjoint ou l'enfant peut devenir co-dépendant en adoptant des comportements pour aider le dépendant et prendre les responsabilités à sa place. »¹²³. Le témoignage d'une professionnelle concernant les réactions ambivalentes d'une fille co-dépendante fait référence à la théorie sur l'investissement personnel que donne Beattie M. dans son livre. Les co-dépendants « se croient et se sentent souvent responsables des autres (...), ressentent de l'anxiété, de la pitié et de la culpabilité quand les autres ont un problème, se sentent obligés d'aider l'autre à résoudre son problème (...), se surprennent à dire oui quand ils voudraient dire non (...). »¹²⁴. Cette définition peut donc aider à comprendre pour quelle raison cette jeune fille fait preuve d'ambivalence dans ses actions.

Une des difficultés émises par deux professionnelles concernant la prise en compte des sentiments de l'enfant tels que la loyauté, la honte, la colère et la minimisation du problème sont étudiés par différents auteurs: Addiction Suisse¹²⁵, J.-F. Croissant¹²⁶ et C. Ducommun-Nagy¹²⁷. En identifiant les éléments dysfonctionnels au sein de ces familles, Addiction Suisse démontre les sentiments et émotions éprouvés par ces enfants. La crainte, la peur, la honte, la colère et l'impuissance sont liés à un climat d'instabilité et d'insécurité, au silence et au secret bien gardé de l'alcoolisme, à la fausse réalité que les parents transmettent à l'enfant ainsi qu'à la parentification. La violence verbale/physique, l'inceste, le divorce et la maladie de l'autre parent pouvant devenir lui aussi alcoolodépendant sont des situations auxquelles ces enfants peuvent être confrontés. Afin d'expliquer le malaise vécu par l'enfant, J.-F. Croissant parle de quatre règles élaborées par ces familles dans le but de maintenir un certain « équilibre entre les membres »: la règle de la minimisation, la règle du silence, la règle de l'isolement et la métarègle de la rigidité. Dans le discours d'une professionnelle, la règle de la minimisation ressort en particulier. Cette règle signifie que l'enfant minimise le problème du parent en ignorant la situation problématique afin de se protéger. Ducommun-Nagy C. parle des loyautés familiales et de l'impact sur le traitement thérapeutique. La loyauté apparaît principalement liée au fait « existentiel » que tout être humain est introduit au monde par des parents. La loyauté est donc « une dette congénitale » des jeunes générations envers les plus anciennes. Ducommun-Nagy C. explique qu'il est absolument nécessaire de prendre en compte les loyautés familiales dans les interventions thérapeutiques.

Perspectives analytiques

Le résultat des témoignages démontre quatre difficultés principales qui sont: la collaboration et la complexité des rôles entre les intervenants en protection de l'enfant et les intervenants en addiction, l'insuffisance de la formation et l'ambivalence des sentiments de l'enfant.

¹²¹ Annexe C: Proschaska et DiClemente. *Stades du changement et Description des étapes*

¹²² Beattie M. et Addiction Suisse. Chapitre 3.2.2. La co-dépendance. Page 19.

¹²³ Institut Suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies, ISPA. (2006). Guide à l'usage des professionnels, *Enfant vivant avec un parent dépendant de l'alcool. Repérer et réagir*. Lausanne. Page 7.

¹²⁴ Beattie M. (1991). *Vaincre la codépendance*. Publié aux Etats-Unis par Harper & Row et traduit en version française par Hélène Collon. Editions Jean-Claude Lattès. Page 57.

¹²⁵ Chapitre 3.3.1. Le quotidien de l'enfant. Page 21.

¹²⁶ Chapitre 3.4.1. Les quatre règles familiales et les rôles de l'enfant selon J.-F. Croissant. Pages 26.

¹²⁷ Ducommun-Nagy C. (2010) *Loyautés familiales et processus thérapeutique*. Philadelphie. DOI : 10.3917/ctf.044.0027

La complexité de la situation d'un parent alcoolodépendant nécessite la prise en charge non seulement du parent alcoolodépendant mais aussi des enfants et de l'entourage (conjoint, grands-parents, fratrie). Ce type d'intervention fait référence à l'approche systémique qui part du principe que le problème de l'individu n'est pas uniquement chez lui mais dû aux interactions avec son entourage.¹²⁸ Dans ce travail, je n'aborderai pas l'accompagnement de l'entourage mais bien celui des enfants. Comme je l'ai expliqué au chapitre 3.6.2.¹²⁹, les rôles de l'intervenant en protection de l'enfant et en addiction dépendent des lois et de l'appui d'autres intervenants supplémentaires tels que les assistants sociaux des Centres médico-sociaux, des médecins, des enseignants, des Offices Régionaux de Placements etc. L'intervention des professionnels de l'OPE/SPJ et d'Addiction Valais et le travail en réseau dépend, en fin de compte, du statut social et professionnel du parent alcoolodépendant. Les témoignages des professionnelles concernant leur intervention selon le statut du parent alcoolodépendant sont présentés dans la deuxième partie de ce chapitre.

Face à une situation d'un parent n'ayant pas pris conscience de son problème d'alcool, les professionnelles de l'OPE/SPJ doivent « essayer de faire prendre conscience à la personne des conséquences négatives de sa consommation et faire le lien entre la consommation et les changements de comportements constatés »¹³⁰. Nous constatons que l'accompagnement d'une personne alcoolodépendante est du ressort d'un intervenant en addiction et non celui d'un intervenant en protection de l'enfant. Cependant, nous pensons qu'une formation en alcoolodépendance atténuerait le malaise de l'intervenant en protection de l'enfant. Cette formation permettrait à l'intervenant de mieux comprendre l'alcoolodépendant et de cerner plus facilement les limites de son intervention. Effectivement, ces professionnels auraient plus de facilité à aborder le sujet de l'alcoolodépendance avec les familles et auraient la capacité d'adapter leur discours avec l'alcoolodépendant en repérant le stade dans lequel il se trouve. Cela leur permettrait aussi d'égaliser l'aide offerte auprès des enfants et des parents puisqu'une intervenante a fait part de sa difficulté à ne pas se focaliser uniquement sur le parent et sa maladie mais sur l'enfant.

De plus, nous notons de la frustration et de l'insatisfaction d'une intervenante en protection de l'enfant face à l'impossibilité d'agir rapidement et de mener à bien son travail dans les situations où le parent alcoolodépendant est dans le déni. En effet, l'intervenante en protection de l'enfant doit être garante d'un environnement favorisant la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant. Devant créer un climat de confiance avec le parent, elle doit donc confronter le parent au contexte dans lequel il vit et fait vivre son enfant, un objectif extrêmement difficile à réaliser lorsque la personne nie son problème.

La difficulté rencontrée par les intervenantes en protection de l'enfant lorsqu'il s'agit de définir si le parent a un problème d'alcool prouve d'autant plus que les échanges avec les intervenants en addiction sont indispensables. Ces échanges permettraient certainement à l'intervenante en protection de l'enfant d'être plus à l'aise et mieux informée sur la situation du parent.

Nous constatons également que la distinction des rôles n'est pas si évidente à mettre en pratique. Effectivement, comment ne pas être tenté d'intervenir à deux niveaux, c'est-à-dire autant auprès du parent alcoolodépendant qu'auprès de l'enfant ? Comment agir uniquement auprès de l'enfant ? Le professionnel de la protection de l'enfant ne peut pas prendre en

¹²⁸ Amiguet O. et Julier C. (2007). *L'intervention systémique dans le travail social. Repères épistémologiques, éthiques et méthodologiques*. Editions IES, Genève et EESP, Lausanne.

¹²⁹ Voir chapitre 3.6.2. Les fonctions de l'intervenant à l'OPE, au SPJ et à Addiction Valais. Page 32.

¹³⁰ Annexe F: Proschaska et DiClemente. *Stades du changement*

charge le parent alcoolodépendant qu'il soit dans la phase du déni ou dans une autre phase. Ceci démontre que la collaboration et la complémentarité entre les différents professionnels sont nécessaires et incontournables. Actuellement, l'OPE et Addiction Valais collaborent dans certaines situations. Au regard des témoignages ci-dessus, il se pourrait qu'une collaboration systématique pour ces familles soit nécessaire. Peut-être que des rencontres régulières où les intervenants parlent des situations seraient utiles. Et la mise sur pied d'entretiens communs avec le parent alcoolodépendant pourrait représenter une aide supplémentaire.

La difficulté des professionnelles à prendre en compte l'ambivalence des sentiments et émotions de l'enfant met en exergue la complexité de travailler avec ces familles. Le professionnel en protection de l'enfant doit non seulement comprendre la situation de l'enfant mais aussi utiliser des techniques d'entretien afin de faire face aux sentiments ambivalents de ces derniers. Par exemple, le conflit de loyauté est un élément important à prendre en compte lorsque le professionnel reçoit des familles. En effet, si l'enfant accepte l'aide de l'intervenante en protection ou s'il dévoile le problème de son parent, il trahit en quelque sorte ses parents. Au contraire, s'il refuse l'aide proposée ou s'il refuse de parler, il reste loyal envers ses parents, mais les difficultés éprouvées par l'enfant et sa famille perdureront. Dans son document « Enfant vivant avec un parent dépendant de l'alcool. Repérer et agir. Un guide à l'usage des professionnels », Addiction Suisse donne des pistes d'actions pour intervenir dans ces familles: offrir un cadre sécurisant à l'enfant, c'est-à-dire avoir une attitude de non jugement envers lui et envers ses parents, et accepter ce qu'il est et ce qu'il vit. Ceci montre à quel point il peut être difficile d'aider un enfant qui ne semble pas forcément vouloir une aide. Une formation sur ce sujet pour les intervenants pourrait être utile.

Les répercussions constatées sur les enfants

Une autre thématique ressort des entretiens. Il s'agit des répercussions constatées sur les enfants liées au parent alcoolodépendant. Les professionnelles expliquent les comportements relevés chez certains enfants tels que l'isolement (2)¹³¹, le désir de contrôler la consommation du parent (3), le manque d'investissement à l'école (6), le manque d'investissement de soi et le manque de jeux (1). Un comportement agité, un manque de sommeil et un traumatisme de l'enfant lié à un contexte de violence sont également constatés par une professionnelle.

« Elle était très contrôlante avec son papa en disant : « Mais il a qu'à arrêter de boire, il a pas arrêter de fumer, il n'a pas le droit de faire ça ! ». Elle était très adulte alors qu'elle était en 6^{ème} primaire donc elle avait juste onze ans. Et puis elle était un peu isolée. Elle était tellement contrôlante à la maison qu'elle s'est mise un peu à l'écart à l'école. Et puis, il y a peu, même pas du tout de discours d'enfant et peu de jeux d'enfants. Elle n'était pas du tout à sa place dans le fond. Donc j'avais pas mal de soucis par rapport à son développement futur. » (M)

« Une fille de six ans est tout le temps avec sa maman et sa maman est plutôt toujours dans les bistrot et c'est vrai que les conséquences en ce moment avec cette maman c'est un enfant qui est agité, qui n'a pas ses heures de sommeil, ni d'encadrement alors ce n'est pas seulement lié à l'alcool de Madame c'est lié à ce contexte. Et une autre situation aussi où l'enfant est placée, il y a un problème d'alcool dans sa famille et les parents se bagarraient la nuit. Elle était sans cesse mêlée à ça et dernièrement, un soir, l'enfant qui dormait a entendu un verre qui se

¹³¹ Le chiffre entre parenthèse indique le nombre de professionnelles

cassait. L'enfant était pas bien la nuit, agité et a dit à la maîtresse d'école qu'il y avait des bagarres à la maison. Ça montre que cet enfant était déjà traumatisé par tout ce qui se passait à la maison. C'est lié au contexte de violence. Donc dans ces deux situations on voit bien le mal être des enfants liés à l'alcool des parents. » (X)

Cinq professionnelles constatent une souffrance des enfants liée à l'alcoolisme du parent. Les deux citations suivantes mettent en lumière une des répercussions émise par les cinq professionnelles, soit la parentification:

« L'enfant prend plus de responsabilités, prend la place du parent, c'est une enfant parentifiée. La gamine me disait: « Qu'est-ce que maman boit, tiens je lui remplace son verre de vin rouge par du sirop pour que ce soit rouge comme le vin. » La gamine a dix ans et elle a déjà des ressources. Elle disait: « Mais moi je n'ai pas besoin de vous, si maman elle n'est pas là parce qu'elle est au bistrot moi je vais soit chez grand-maman, soit chez ma copine soit chez ma grande sœur et y a papa aussi si jamais donc c'est bon je sais où aller si maman n'est pas à la maison ! » (C)

« Dans une situation il y avait un petit garçon âgé de sept ans et je dirai qu'il allait bien. Mais il allait bien parce que finalement la grande sœur le protégeait (...). La grande sœur était la confidente de la maman donc elle était parentifiée, elle se sentait responsable de son petit frère, c'est elle qui le protégeait. » (M)

Trois professionnelles parlent des différents rôles pris par les enfants dans une fratrie sans pour autant les identifier.

« On remarque aussi dans une fratrie qu'il y a des rôles différents et selon le caractère de chacun. » (C)

Une professionnelle parle de la négligence parentale constatée.

« On pourrait peut-être dire que si c'est la maman qu'elle s'en occupe peut-être moins bien, qu'il y a de la négligence. Par exemple qu'elle ne s'occupe pas bien de la maison, que l'enfant peut avoir des habits pas propres, peut-être pas mangé correctement. » (F)

Une autre professionnelle exprime la difficulté éprouvée par l'enfant de constater qu'il ne vit pas dans un schéma normal et qu'il existe d'autres schémas familiaux plus sains. Cette difficulté pourrait être liée au conflit de loyauté et au sentiment de l'enfant d'être le seul à vivre cette situation qui est devenue normale pour lui. Ce dernier est également exprimé par quatre autres professionnelles.

Deux professionnelles parlent du manque de sécurité de l'enfant au sein de sa famille.

« Je pense une qui est importante c'est l'insécurité dans laquelle va se retrouver l'enfant. Une enfant de dix ans qui demande: « Est-ce que maman va être là pour le dîner ou est-ce qu'elle sera couchée sur le canapé entrain de dormir ou est-ce que tout simplement elle ne sera pas là ? ». C'est très insécurisant pour l'enfant. Quand on connaît les besoins de l'enfant, notamment la sécurité, la stabilité, avoir un parent qui est dans cette problématique là ce n'est pas évident. » (C)

L'extrait d'entretien suivant apporte une nuance par rapport aux autres témoignages. Il permet de constater qu'il existe des familles où cette problématique est plus ou moins bien gérée et où les répercussions sur les enfants sont moindres. Les points suivants permettent d'entrevoir une atmosphère plutôt positive dans la famille: le secret de l'alcoolisme du papa dévoilé aux enfants, la maman qui représente une ressource pour les enfants, la possibilité pour les enfants

de pouvoir exprimer ce qu'ils ressentent, la possibilité de faire la distinction entre leur papa sobre et en état d'ébriété, et enfin la présence d'une bonne socialisation:

« Il y a aussi les deux petites filles où une était en 5^{ème} primaire donc elle va avoir onze ans et l'autre en 1^{ère} année du Cycle donc elle a treize ans. Et elles, par contre, je dirai elles sont bien protégées par la maman. Elles savent tout, elles comprennent, elles savent qu'elles ne peuvent pas faire à la place de leur papa, elles savent qu'il est malade, elles savent la différence entre : « on aime papa mais on n'aime pas quand il boit. ». Elles parlent des choses sans tabou, elles ont des amis, elles font des choses d'enfants, elles sont hyper socialisées donc elles, je dirai, elles vont relativement bien. Elles ont beaucoup de ressources. » (M)

Le graphique ci-dessous présente les répercussions constatées sur les enfants de familles alcooliques. Les chiffres informent sur le nombre de professionnel notant la répercussion exposée:

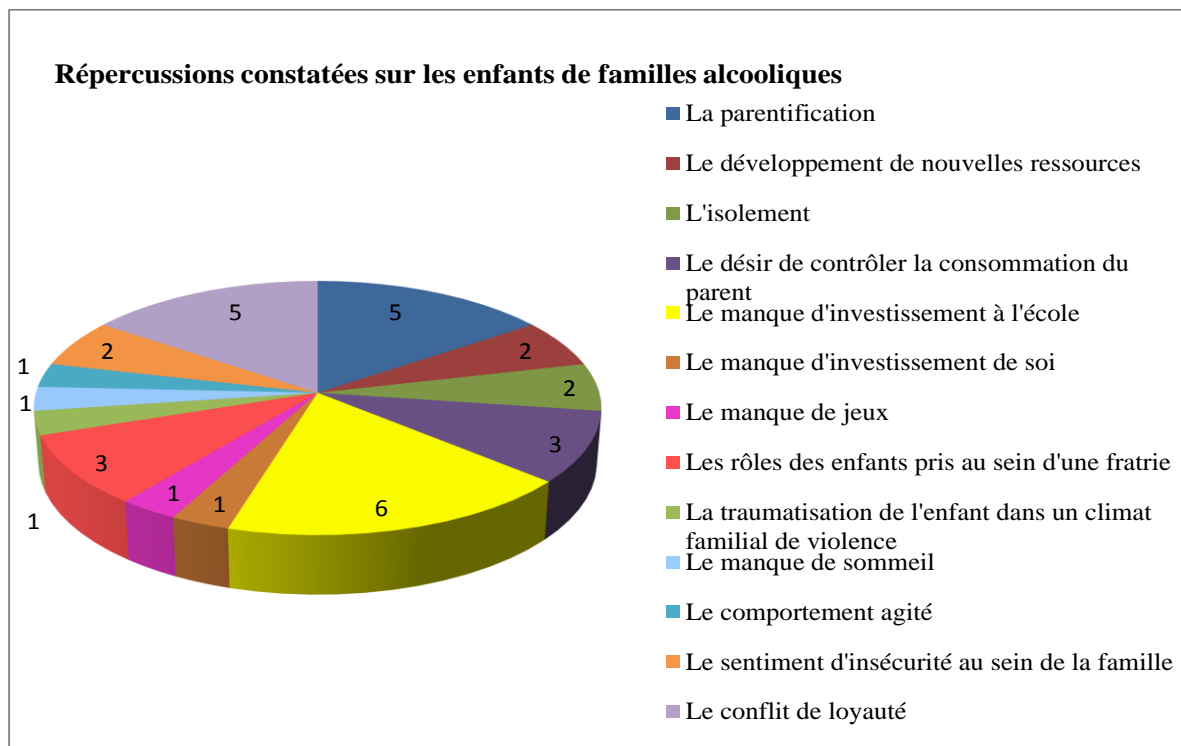


Figure 6: Dimensions des répercussions constatées sur les enfants de familles alcooliques

Résultats

Les répercussions constatées sur l'enfant ont été mises en avant et la plupart sont dites « négatives » pour l'enfant. Il s'agit de l'isolement, du désir de contrôler la consommation du parent, du manque d'investissement sur soi et à l'école, du manque de jeux, un comportement agité, un manque de sommeil et un traumatisme de l'enfant lié à un contexte de violence. La parentification, les rôles pris par l'enfant et la fratrie sont également des éléments constatés. La négligence parentale envers l'enfant et l'insécurité de l'enfant dans sa famille sont deux autres éléments relevés. Pour terminer, on peut noter un exemple d'une situation familiale où les conséquences négatives sur les enfants sont moindres, voir pas ou peu présentes.

Perspectives théoriques

Une répercussion constatée par les professionnelles concerne le comportement de l'enfant prenant la place du parent. Il s'agit de la parentification, ce qui signifie, selon Anastassiou V.¹³², que l'enfant s'identifie au parent qui ne tient pas son rôle dans la famille. La conséquence sur l'enfant est que celui-ci ne peut pas se développer comme il le devrait.

Les rôles pris par les enfants est un autre élément constaté. J.-F. Croissant¹³³ qui définit le rôle comme n'étant pas la vraie identité de l'enfant mais comme ayant une fonction bien précise pour le système familial. Il s'agit donc d'une dysfonctionnalité chez l'enfant. Celui-ci consacrerait son temps à tenir un rôle différent au détriment du développement de sa propre personnalité. Un enfant peut prendre plusieurs rôles selon ce qu'il vit au quotidien. Voici les sept rôles identifiés par J.-F. Croissant: le héros, le sauveteur, le bouc-émissaire, le clown, l'enfant invisible, le petit roi/la petite princesse et l'enfant déficient intellectuel.

La négligence parentale est aussi relevée par les professionnelles. Le manque de cadre, le contexte de violence, l'habillement inadéquat de l'enfant sont des éléments qui font référence à la négligence parentale décrite par Baumrind D.¹³⁴ Le modèle parental le plus souvent retrouvé chez ces familles est le modèle où les parents sont rejetants/négligents. Dans ce type de famille, il n'y a ni règle, ni structure, ni organisation et une absence d'affection. Le parent alcoolodépendant éprouve de la peine à penser à son enfant en raison de son problème d'alcool. Les besoins de son enfant (l'amour, l'attention, la nourriture, l'habillement et le logement) sont donc peu ou pas comblés. À cela se rajoute la violence psychologique et/ou physique du parent envers l'enfant. Le comportement du parent fait penser à l'enfant qu'il n'est pas aimé, pas désiré et qu'il ne vaut pas grand chose. L'enfant est donc livré à lui-même et plusieurs facettes de son développement peuvent en être atteintes.

Une répercussion supplémentaire constatée est l'environnement insécure dans lequel vit l'enfant. Addiction Suisse¹³⁵ décrit en effet le quotidien de ces enfants comme étant emprunt d'un climat d'instabilité et d'insécurité, où le silence et le secret de l'alcoolisme parental sont bien gardés et où la réalité faussée est alimentée par les parents.

Enfin, un dernier témoignage d'une professionnelle rappelle qu'il existe aussi, et fort heureusement, des familles dans lesquelles le développement de l'enfant peut se dérouler « normalement ». Delage M. et Cyrulnik B.¹³⁶ parlent d'un processus résilient familial lorsque la famille parvient à maintenir le bien-être de ses membres et où chacun peut continuer son développement familial. Face à un traumatisme, - en l'occurrence à l'alcoolodépendance présente dans ces familles - la famille va élaborer « des stratégies défensives groupales, et fédérer des ressources et des potentialités collectives pour intégrer le choc traumatique tout en préservant son unité et garantir son évolution. »¹³⁷. Dans son témoignage, la professionnelle repère les éléments suivants susceptibles de maintenir une bonne cohésion familiale: le secret de l'alcoolodépendance du parent est dévoilé aux enfants et est reconnu par le parent, la mère est une ressource pour les enfants, les enfants sont entendus et leurs sentiments et émotions sont reconnus par les parents, le droit des enfants « d'être enfant » est respecté, et la socialisation est présente.

¹³² La pensée d'Anastassiou V. Chapitre 3.2.3. Pages 19-20.

¹³³ J.-F. Croissant. Chapitre 3.4.1. Les quatre règles familiales et les rôles de l'enfant. Page 26.

¹³⁴ Baumrind D. Chapitre 3.3.3. Les modèles parentaux et la négligence. Page 22.

¹³⁵ Addiction Suisse. Chapitre 3.3.1. Le quotidien de l'enfant. Page 21.

¹³⁶ Delage M. et Cyrulnik B. Chapitre 3.3.4. La résilience. Pages 23.

¹³⁷ Delage M. et Cyrulnik B. (2010) *Famille et résilience*. Paris. Odile Jacob. Page 42.

Perspectives analytiques

Le résultat des témoignages montre que les professionnelles interrogées connaissent en grande partie les répercussions sur l'enfant liées à l'alcoolodépendance d'un parent.

Les témoignages démontrent qu'effectivement, dans ces situations, les comportements des enfants comme celui de l'isolement, le manque d'investissement de soi et à l'école peuvent non seulement être lacunaires mais aussi être des signaux de détresse destinés aux adultes. Il s'avère important de sensibiliser les professionnels de l'enfance sur ces comportements problématiques chez l'enfant afin de lui offrir un suivi dès son plus jeune âge ainsi qu'à sa famille. En effet, un travail de prévention auprès des familles peut permettre de diminuer les risques de troubles du comportement chez l'enfant, notamment le développement d'une dépendance dans un futur.

Il ressort également que certains enfants prennent le rôle de parent pour qu'un équilibre dans la famille soit présent. Le danger principal réside dans le fait qu'il ne garde pas son rôle d'enfant, à savoir: le droit à un toit, à une famille, à l'alimentation, à la protection, aux loisirs, à la liberté de penser et la liberté d'expression et à faire des erreurs. Ses devoirs consistent à apprendre à respecter les droits de l'homme comme par exemple le respect d'autrui, la tolérance, la non violence et le respect des règles en communauté. Les rôles pris par l'enfant n'ont cependant pas été distingués par les professionnelles. Une information sur les sept rôles potentiellement pris par l'enfant pourrait être efficace aux professionnelles de la protection de l'enfant et aux intervenants en addiction. Cette information permettrait aux professionnelles de comprendre les comportements de l'enfant en fonction du rôle joué dans sa famille et d'aider l'enfant à en prendre conscience afin de développer son propre caractère et ses propres envies.

Le dernier témoignage d'une professionnelle rappelle qu'il existe aussi des situations familiales où l'alcoolodépendance du parent est bien gérée par ce dernier et ses membres. Le processus résilient de la famille expliqué précédemment exige que le professionnel distingue les conséquences liées à l'alcoolodépendance sur chaque membre de la famille afin de comprendre comment ce processus fonctionne.

Les méthodes d'intervention

L'autre dimension qui ressort du discours des cinq professionnelles concerne les méthodes d'intervention. Il s'agit des techniques d'entretien et de communication qui aident à écouter l'enfant, à donner des informations sur l'alcoolisme de son parent, à le déresponsabiliser de l'alcoolisme de son parent et à le recentrer dans son rôle d'enfant. L'intervention du réseau est également une méthode d'intervention abordée. Cette pratique se définit par le travail en collaboration avec d'autres services d'aide tel que le CDTEA. Il s'agit soit d'une demande de conseils aux professionnels, soit d'une demande d'intervention dans la situation. La sixième professionnelle s'est abstenue de répondre à cette question, car elle ne pratique pas de suivi dans son travail.

Les deux témoignages suivants mettent bien en lumière les moyens utilisés pour intervenir dans ces situations.

« Je dis à l'enfant qu'il n'est pas responsable du comportement de son parent. J'explique que le parent c'est une maladie, qu'il essaiera de se soigner, que les rechutes font partie de sa maladie et après ça dépend de l'âge de l'enfant comment on va l'expliquer. Dire à l'enfant que ce n'est pas sa faute, que ce n'est pas à lui de s'occuper de son parent mais plutôt de lui, de l'école, de ses camarades, ses loisirs

et qu'y a des personnes, un médecin qui s'occupe de ses parents. Je pense que c'est toujours de dire à l'enfant qu'il doit être à sa place. Car la tendance dans ces situations c'est que l'enfant prenne le rôle de l'adulte. Si on sent qu'un enfant a plus de difficultés, je pense que là le groupe de parole serait bien. Car le groupe c'est que pour l'enfant tandis que nous on s'occupe aussi des parents. L'enfant sait que c'est nous qui pouvons interdire le droit de visite à maman. Mais ce n'est pas l'OPE qui m'a donné ces outils. On n'a pas une ligne directrice qui dit ça mais c'est un outil que l'intervenant a, je pense. » (C)

« Là c'est ma conception de ce qu'on devrait faire. Je pense que là ils ont besoin d'explications, qu'on leur explique ce qui se passe, qu'ils ont droit de parler, qu'on leur dise que c'est normal aussi quand ils sont en colère car ça peut être culpabilisant de dire : « mon papa je le déteste quand il boit ! ». Ce n'est pas le truc qu'on ose forcément dire donc c'est aussi pour qu'on leur permette d'exprimer leurs émotions. De leur dire ce qui est normal et pas normal venant de leurs parents et ce qu'ils ne doivent pas accepter. Leur expliquer les choses et leur permettre tout simplement de parler, avoir une place pour eux. Et puis leur donner des petits outils en disant que c'est important qu'il joue avec ses copains et que ce n'est pas leur rôle de s'occuper de son papa même s'il dort sur le canapé. On a vraiment le rôle d'information, d'écoute et d'orientation si nécessaire. Je pense que c'est les trois axes importants. » (M)

Le graphique ci-dessous présente les moyens d'intervention utilisés par les professionnelles. Les chiffres correspondent au nombre de professionnelles ayant abordé les moyens utilisés:

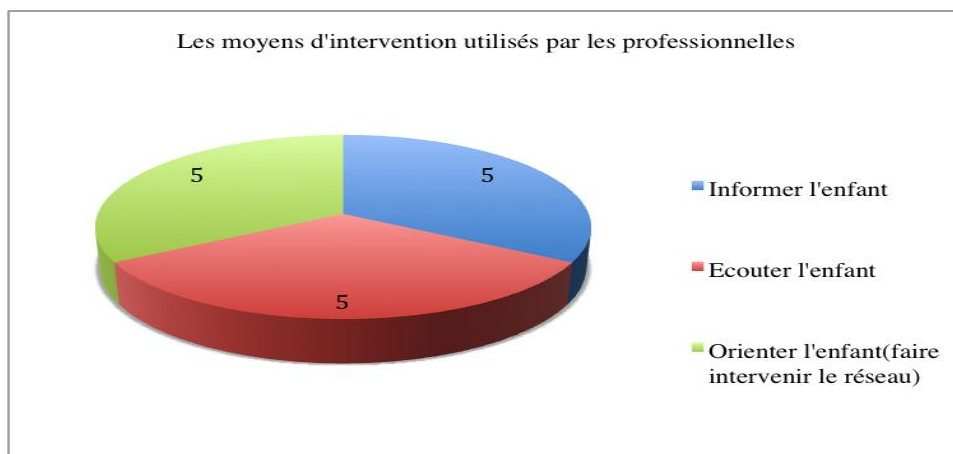


Figure 7: Dimensions des moyens d'intervention utilisés par les professionnelles

Résultats

Les moyens d'intervention présentés par les professionnelles résident à: écouter l'enfant, l'informer sur l'alcoolisme du parent et les répercussions possibles sur son entourage, le déresponsabiliser du problème de dépendance de son parent, le recentrer sur lui en tant qu'enfant, faire intervenir le réseau et l'orienter dans un autre service si nécessaire.

Perspectives théoriques

Ces moyens d'intervention sont présentés par Addiction Suisse dans le « Guide à l'usage des professionnels. Enfant vivant avec un parent dépendant de l'alcool. Repérer et réagir. » La méthode d'intervention proposée dans ce guide est fondée sur les principes du modèle trans-théorique de Prochaska et Di Clemente ainsi que sur l'entretien systémique. Le modèle du processus de changement se présente comme tel: l'évaluation et le maintien des acquis, l'action, la préparation au changement, le besoin de changement et la prise de conscience du problème. Les techniques d'entretien sont également présentées à savoir: les questions circulaires, les questions au conditionnel, l'utilisation d'échelles, du génogramme et de la ligne de vie, ainsi que l'externalisation des problèmes. Des outils de communication sont aussi proposés tels que les jeux, les histoires, les marionnettes, le dessin, les images à double sens et la bande dessinée. Enfin, les grilles d'intervention accompagnent le suivi du professionnel pour chaque phase selon la théorie du changement.

Dans son livre « Méthodologie de l'intervention en travail social »¹³⁸ De Robertis C. présente les différentes phases d'intervention: l'analyse de la situation, l'évaluation diagnostique, l'élaboration du projet d'intervention, la mise en œuvre du projet commun, l'évaluation des résultats et la clôture de l'action. Elle précise que ces phases se chevauchent et ne sont donc pas linéaires. Il se peut aussi que certaines phases soient privilégiées selon les champs d'intervention dans lesquels elles s'appliquent.

Perspectives analytiques

Les trois axes (information, écoute et orientation) expliqués par les professionnelles montrent une prise en charge identique et adéquate dans ces situations. En effet, les éléments apportés par les professionnelles sont relevés dans le guide d'Addiction Suisse.

Les témoignages des professionnelles démontrent leurs capacités d'écoute, de transmissions d'informations et d'orientation telles que présentées par De Robertis C. Voici une analyse des quatre premières étapes de la méthodologie selon De Robertis C. et les témoignages des professionnelles concernant non seulement les trois moyens d'intervention utilisés mais aussi les difficultés rencontrées. Ces quatre premières étapes montrent bien l'importance d'avoir des connaissances sur les problématiques rencontrées par la population accueillie, sur l'instauration d'une procédure à suivre et sur l'ensemble des prestations offertes par le service employeur.

Concernant l'étape a) *Le repérage de la demande*, il s'avère important que le travailleur social soit au clair avec les prestations que son service employeur offre et à quelle population elles sont destinées. Dans ce type de problématique familiale qu'est l'alcoolodépendance, il ressort de ce travail de recherche que l'assistant social éprouve de la difficulté à ne pas se focaliser essentiellement sur l'alcoolodépendant mais bien aussi sur l'enfant. Peut-être qu'une définition du rôle du professionnel en protection de l'enfant et celui d'intervenant en addiction dans ces situations pourrait être une aide ?

Le point b) *L'analyse de la situation*, relève le besoin de connaissances du travailleur social pour son intervention. Il s'agit là des connaissances concernant les informations nécessaires à recueillir sur le client et des connaissances en psychologie, en sociologie, en économie, en droit et des institutions etc. « Ces connaissances vont lui permettre de comprendre et de cerner la réalité sociale dans laquelle il intervient. »¹³⁹. Dans ces situations, il s'agit des

¹³⁸ De Robertis C. Chapitre 3.6.1. La profession d'assistant social – La méthodologie en travail social. Page 30.

¹³⁹ Ibid.

connaissances sur l'alcoolodépendance et des répercussions possibles sur l'entourage, plus particulièrement sur l'enfant. À ce stade, le professionnel informe l'enfant sur l'alcoolodépendance du parent et les répercussions possibles sur l'entourage. Dans les témoignages, les professionnelles de la protection de l'enfant ont fait part de leurs difficultés à introduire ce sujet dans la discussion autant auprès de l'alcoolodépendant qu'auprès de l'enfant. Une fois encore, la nécessité d'une formation sur cette problématique peut être relevée.

Le point *c) L'évaluation diagnostique* met en avant la nécessité du travailleur social à connaître les limites de son intervention y compris à cette étape du suivi. De plus, l'élaboration du projet d'intervention qui s'effectue en co-construction avec l'aidé, insiste sur la nécessité de comprendre la situation problématique de celui-ci. La compréhension de l'alcoolodépendance et de ses répercussions sur l'entourage apparaît encore une fois comme cohérente.

Le point *d) L'élaboration du projet d'intervention* se basant aussi sur trois opérations dont une concerne la détermination du niveau d'intervention (centrer sur l'individu, sur la famille), montre que sensibiliser les professionnels de l'OPE, du SPJ et d'Addiction Valais sur les conséquences de l'alcoolodépendance sur les proches est utile et importante, afin d'offrir en premier lieu une écoute à chaque membre de la famille de l'alcoolodépendant et peut-être une aide plus importante selon le besoin de la personne.

Les outils mis à disposition par l'institution

Les six professionnelles décrivent ensuite les outils mis à disposition par l'institution pour intervenir dans ces situations. Les deux professionnelles du canton de Vaud évoquent une personne ressource spécialisée dans les addictions, tandis que les deux professionnelles valaisannes parlent du groupe de parole pour enfants d'Addiction Valais. Cependant, il est à noter que le groupe de parole pour enfants est une prestation d'Addiction Valais et non de l'OPE. Une des professionnelles de l'OPE fait également référence au document d'Addiction Suisse: « être enfant dans une famille alcoolique ». Les intervenantes en addiction nomment le groupe de parole pour enfants et donnent une explication sur le nouveau concept d'aide individuelle pour les proches mineurs de parents dépendants qui est entrain de se développer. Le groupe de travail interne du service met en place la procédure à suivre, ainsi que les informations principales à connaître sur la problématique de l'enfant d'un parent dépendant. Elles rajoutent qu'actuellement, elles ne savent pas si une formation sera instaurée. De plus, l'une d'entre elles explique qu'une collaboration plus étroite pour ces situations spécifiques, est sur le point d'être mise en place par le chef d'Addiction Valais et le chef de l'OPE:

« Quand j'ai de la peine avec ce type de situation, je demande à ma collègue qui a été reconnue spécialiste dans le domaine des addictions. Normalement, c'est elle qui prend en charge la plupart des dossiers avec cette problématique, je dirai qu'elle en prend six sur dix. Mais lorsqu'on a des situations compliquées, elle est là pour nous aider. » (X)

« La brochure d'Addiction Suisse « être enfant dans une famille alcoolique » peut être un outil. Nous l'avons dans la salle d'attente donc il y a des gens qui l'ont pris. Ça peut faire réfléchir le parent et les enfants. C'est un bon outil. Je l'ai déjà fait lire à un parent qui ne comprenait pas qu'il pouvait avoir des conséquences sur ses enfants. Sinon j'ai l'impression qu'il n'y a pas une ligne claire qui dit avec les parents alcooliques ont fait comme-ci, comme-ça. » (C)

« On peut envoyer les enfants au groupe de parole car on n'est pas spécialisé pour leur parler d'alcool et des répercussions. » (F)

Le tableau ci-dessous représente bien les outils énumérés par les professionnelles de ces trois services. Le nombre entre parenthèse indique le nombre de professionnelles du service correspondant ayant indiqué l'outil à disposition.

SPJ	OPE	Addiction Valais
Personne ressource spécialisée en addiction (2).	Document Addiction Suisse « être enfant dans une famille alcoolique » (1).	Groupe de parole pour enfants de parents dépendants (2). Nouveau concept d'aide (en cours) individuelle pour les mineurs de parents dépendants (2). Collaboration en cours entre l'OPE et Addiction Valais (1).

Une différence d'outils à disposition des professionnelles peut être constatée dans les trois services. Dans le service vaudois, une personne spécialisée en addiction est une ressource tandis que dans le service valaisan, le groupe de parole pour enfants d'Addiction Valais et le document d'Addiction Suisse « Enfant vivant avec un parent dépendant de l'alcool » sont les deux ressources existantes. Enfin, à Addiction Valais le groupe de parole pour enfants, le nouveau concept d'aide individuelle pour les proches mineurs de parents dépendants et la collaboration en cours avec l'Office de la protection de l'enfant sont les trois outils présentés.

Il est constaté qu'au SPJ, il serait utile que les professionnelles aient accès au document d'Addiction Suisse.

La place du travail en réseau

Une dernière dimension de l'expérience vécue dans ces situations est liée à la place du travail en réseau. Dans leur discours, les six professionnelles parlent de l'importance du travail en réseau. Une des intervenantes en addiction propose d'élargir la collaboration en accueillant aussi les enfants dont le/les parents ont un problème d'alcool. Ceci permettrait au professionnel de constater le contexte dans lequel vit l'enfant et de quelle manière il vit l'alcoolodépendance du/des parents. Ainsi, le professionnel aurait une vision de la situation plus objective en recevant l'enfant. En effet, jusqu'à présent, les intervenants en addiction reçoivent le parent alcoolodépendant pour évaluer la situation de l'enfant. Dans ces situations il est difficile d'évaluer si l'enfant est en danger ou s'il y a de la négligence, car l'enfant lui-même est absent. De plus, afin de construire une bonne collaboration entre les services tels que les Centres Médico Sociaux, Emera, les Services de tutelle etc., des rencontres entre professionnels où chacun présenterait son cahier des charges est proposé.

« Par exemple dans la situation où la maman est à la Villa Flora, il n'y a pas une décision qui soit prise sans concertation préalable afin qu'on sache exactement ce

qu'il en est et quelle est l'évolution. Principalement au niveau de l'organisation du droit de visite. C'est très important pour moi car on ne peut pas tout gérer tout seul. » (D)

« C'est difficile de dire si l'enfant va bien ou non, s'il va bien parce qu'il est obligé d'aller bien ou pas. C'est pour ça qu'on est content d'avoir des psychologues ou des pédopsychiatres. Ils vont pouvoir nous dire si ce n'est pas bon pour lui de rester dans sa famille. Comme ça, on a quelque chose sur quoi s'appuyer. » (F)

« Quand on est seul face à un parent qui veut contrôler ou nous dire que tout va bien, nous avons besoin de garanties pour s'assurer de la sécurité des enfants pendant le droit de visite. À ce moment-là nous avons besoin de faire appel au réseau. On va l'inciter à construire un réseau de soins autour de lui avec le plus souvent le médecin traitant et Addiction Valais et s'il y a des troubles psychiques avec un psychiatre. Et ce réseau va nous servir concrètement à définir un dispositif de garantie et une stratégie pour s'assurer de la sécurité des enfants et de l'évolution de la santé du parent. Le rôle du réseau est de s'assurer que le médecin traitant m'appellera si M. ne va pas prendre son antabuse, par exemple. » (C)

Résultats

Il ressort des témoignages que la spécialisation de chaque membre du réseau est importante afin d'intervenir de manière plus objective et adéquate et ainsi, à ne pas rester seul dans ces situations qui sont bien souvent complexes.

Perspectives théoriques

Selon Lemieux V.¹⁴⁰: « Un réseau social est un ensemble de relations entre un ensemble d'acteurs. Cet ensemble peut être organisé (...) ou non (...) et ces relations peuvent être de natures fort diverses (...) spécialisées ou non, symétriques ou non. ». Différents types de réseaux existent à savoir le réseau primaire qui est un cercle de personnes affectivement investies par un individu et/ou une famille. Le réseau secondaire qui est un cercle de personnes professionnelles. Ce réseau peut être formel (réseau formé d'institutions sociales officielles, mandatées pour des prestations spécifiques) ou non formel (réseau formé de relations sociales sans forme officielle). Enfin le réseau mixte composé par un client et/ou sa famille et des professionnels. Dans les témoignages exprimés ci-dessus, il s'agit du réseau secondaire et mixte.

Mottint J., du Centre d'expertise et de ressources pour l'enfance (CERE)¹⁴¹, démontre la nécessité du travail en réseau. Celle-ci est exprimée par les professionnelles interviewées. Il parle de la complexité des situations familiales et des nombreuses compétences nécessaires pour intervenir auprès des familles. Notamment la difficulté à trouver toutes ces compétences chez un seul intervenant. Les missions spécifiques des services et donc de l'impossibilité d'un seul service à répondre à tous les besoins de ces familles est un élément supplémentaire. Enfin, il parle de la difficulté à porter les difficultés des familles par un seul professionnel tant au niveau affectif qu'au niveau pratique. Dans les discours des professionnelles, il ressort des difficultés d'intervention dans ces familles alcoolodépendantes, de la difficulté à connaître les

¹⁴⁰ Lemieux V. (2004) *L'analyse structurale des réseaux sociaux*. De Boeck, Bruxelles. Cité par Mercolli M. et Gagliardi B. (2011) Module Oasis Protection de l'enfance et soutien aux familles.

¹⁴¹ Mottint J. du Centre d'expertise et de ressources pour l'enfance. (CERE). (2008) *Le travail en réseau: travailler ensemble pour optimiser les pratiques au profit de tous*. Bruxelles.

limites de son intervention¹⁴² et le besoin de ne pas rester seule dans ces situations. Mottint J. rapporte que le travail en réseau permet aussi de partager les tâches et de réduire la charge de chaque professionnel. De plus, il permet aux professionnels d'apprendre à se connaître et à connaître les mandats de chacun, les missions, les ressources et les limites des services qui les entourent. Cet élément est aussi relevé dans le discours d'une professionnelle concernant sa volonté d'organiser des rencontres entre professionnels de services différents. Le travail en réseau est aussi une source d'informations et de formations pour les professionnels qui apprennent les uns des autres. Enfin, cette pratique permet d'éviter les clivages.

Perspectives analytiques

Dès lors, nous nous questionnons sur le fonctionnement du réseau dans ces services. Est-il utilisé à bon escient ? Au regard des témoignages, nous avons l'impression que le travail en réseau pourrait encore se développer en organisant plus de rencontres entre professionnels des différents services et en établissant systématiquement un réflexe de collaboration. Ainsi, les professionnels ne resteraient pas seuls dans ces situations complexes et les tâches seraient distribuées en fonction du cahier des charges de chacun.

Pour conclure, le travail en réseau apparaît comme une ressource importante pour les professionnelles en raison de la complémentarité, le soutien et l'interdépendance entre professionnels.

La formation spécifique en lien avec cette problématique

Une autre dimension importante ressort du discours des professionnelles: la formation en lien avec cette problématique. Deux intervenantes en addiction sont d'avis qu'une formation spécifique est nécessaire à la mise en place de l'aide aux mineurs dont le/les parents sont dépendants, en se basant sur le manque de confiance et d'expérience relevés par leurs collègues. Seule une intervenante pense que la lecture du document d'Addiction Suisse est suffisante pour cette prise en charge. Par contre, elle rajoute qu'une formation permettrait d'harmoniser leurs connaissances et d'uniformiser les informations à transmettre à l'enfant. De son côté, la seconde intervenante fait part du besoin d'une formation basée sur les techniques de communication avec les enfants. Elle relève que seul deux intervenants sur l'ensemble des collaborateurs interviennent d'ores et déjà auprès des enfants sans avoir de formation spécifique.

Sur les trois professionnelles de l'OPE et du SPJ, une pense qu'une formation est nécessaire tandis qu'une autre n'en ressent pas le besoin. Enfin une troisième professionnelle du SPJ n'émet pas de besoin quant à une formation supplémentaire. Elle explique que, si nécessaire, elle discute avec la personne ressource du service, spécialisée en addiction. Dans le discours de la sixième professionnelle de l'OPE, ce sujet n'est pas abordé.

Les extraits ci-dessous permettent de se rendre compte des besoins éprouvés par les professionnelles:

« Je pense qu'une formation c'est utile et nécessaire, ça dépend ce qu'on veut en faire. Qui plus est pour les enfants qui ont des capacités différentes d'un adulte au niveau développement, communication, cognitif. Je pense que ça nécessite une formation supplémentaire sur le développement de l'enfant, ne serait-ce pour les

¹⁴² Témoignage d'une professionnelle au chapitre 6.2.1. Les difficultés rencontrées. Page 44.

techniques, les moyens pour entrer en communication avec l'enfant à l'aide du dessin, par exemple. On peut tous les prendre en charge mais comme c'est un public particulier la communication est différente. Recevoir un enfant amené par un parent consommateur nous permet de lui donner un espace de parole et de reconnaître sa souffrance. » (S)

« On a toujours besoin d'une formation moi je souhaiterais me perfectionner sur le thème des dépendances car c'est ce qui m'intéresse et qui me touche et qu'il est difficile d'en parler. » (D)

« Si j'ai un souci avec une situation j'appelle un service spécialisé en addiction. Je l'ai fait pour demander comment parler avec une mère. Eux ils sont habitués et nous c'est pas notre travail. Je pense donc que ça me suffit. Après si on avait une formation sur ce problème de famille ça pourrait toujours aider. (F)

Pour résumer la problématique concernant le besoin des professionnelles de bénéficier d'une formation en lien avec l'alcoolodépendance, il ressort que trois professionnelles ont répondu positivement et deux ont répondu négativement. Il apparaît qu'il n'y a pas un besoin prioritaire pour tous les intervenants.

Les opinions sur l'alcool

Au travers du récit des professionnelles se dégage un troisième aspect important, qui est celui de leur opinion sur la manière dont est perçu le problème d'alcool dans la société. Les deux intervenantes en addiction ont émis également une opinion sur leur vision de l'individu alcoolodépendant dans la société et sur le fait d'être parent alcoolodépendant. Il en ressort des six témoignages que l'aspect le plus important est le déni du consommateur. Ce déni semble lié principalement à la honte de dire qu'il est alcoolique, dans une société où l'alcoolisme est plutôt perçu comme un signe de faiblesse et comme un manque de volonté de la personne. Il ressort aussi que les conséquences sur les proches sont peu connues. Les intervenantes en addiction mettent l'accent sur l'ignorance de cette maladie:

« Le sujet en général n'est pas tabou dans la société car il est devenu de plus en plus fréquent par rapport à d'autres dépendances. Dans la société on en parle facilement dans les médias on en parle souvent. De plus en plus c'est accepté comme une maladie. Maintenant, individuellement, je pense que c'est un sujet tabou car il y a le cliché de l'alcoolique au fin fond du bar, comme le drogué au fin fond de la gare et de son point de vue, il y a tout le déni à côté, enfin il y a la problématique de la dépendance, ce qui fait qu'on va pas en parler. Je pense que quelqu'un qui a un problème d'alcool n'a pas la même démarche que quelqu'un qui a le diabète. Le diabète ce n'est pas de sa faute et l'alcoolisme c'est quand même plutôt associé au manque de volonté, que c'est une personne faible etc. Ce qui n'est pas du tout la réalité. » (S)

« Je pense que l'alcool est un sujet tabou en Suisse. Si on demande à un alcoolique s'il boit, il va dire: « Non je bois seulement un verre. ». C'est compliqué car les gens ne se soignent pas parce qu'ils sont dans le déni total donc je pense que c'est un sujet tabou. » (X)

« J'ai l'impression que l'alcoolisme est un sujet tabou en tout cas comme les clients le vivent c'est un tabou pour beaucoup. C'est encore honteux de dire qu'on est alcoolique. Beaucoup disent : « Mais si j'arrête de boire, je dois arrêter de sortir

parce que si je continue à sortir dans les mêmes endroits en disant je bois pas, les gens vont savoir qu'il y a un problème. Ils vont rire ou vont dire c'est n'importe quoi ! ». Donc je pense qu'il y a encore un énorme tabou et puis d'ailleurs ce n'est pas reconnu que c'est une maladie. Le jour où se sera reconnu, les caisses maladies prendront en charge. Tant que ce n'est pas reconnu par la société ça restera une honte. Beaucoup de gens pensent qu'il suffit de vouloir pour arrêter de boire. Je pense que c'est plutôt mal compris et du coup il y a une honte pour les gens. On en parle mais on n'en parle pas correctement à mon avis. Et je pense qu'il y a beaucoup d'ignorance jusqu'à aujourd'hui. On partait du principe que si on soignait celui qui est malade, tout le monde irait mieux. Et puis de plus en plus on se rend compte que ce n'est pas possible. Même quelqu'un qui a un cancer on va proposer un accompagnement aux proches. Et le fait aussi pour les parents ça rajoute de la honte de se dire : « Je bois et en plus peut-être je fais du mal à mes enfants ! » ça doit être très dur d'accepter. Donc ça rend encore plus difficile à en parler et d'accepter. » (M)

Deux professionnelles font part de leur avis sur ce sujet en liant le problème d'alcool à la culture valaisanne. Le premier témoignage montre également que les répercussions sur la famille sont peu connues:

« Je pense que toute dépendance est tabou. On essaie de le cacher un maximum mais de moins en moins tout de même. En Valais, je pense que la barrière de la dépendance ce n'est pas tout à fait la même que ce qu'on peut trouver sur le canton de Vaud, par exemple. On tolère beaucoup plus en Valais des choses qu'on ne tolère pas forcément ici. On s'inquiète davantage sur le canton de Vaud pour des choses qu'on ne s'inquiète pas en Valais. Y a un aspect culturel, d'habitudes. C'est donc peut-être plus difficile d'en parler en Valais qu'ici. Et puis dès qu'on parle de dépendance à une drogue soit héroïne, cocaïne ou marijuana, ça inquiète beaucoup plus les gens que l'alcool. Parce que l'alcool c'est tellement courant que les gens ne s'inquiètent pas forcément des répercussions que ça peut avoir sur les enfants ou la famille en générale. » (D)

« Ici en Valais on a tendance je pense à banaliser la consommation d'alcool où tout le monde est vigneron, les gens boivent leur verre. Quand vous connaissez la norme acceptable de consommation d'alcool journalière, on pourrait considérer que le 80% peut-être des gens en Valais souffriraient d'un problème d'alcool donc c'est quelque chose de culturel aussi. Dans ce sens là c'est un peu tabou. » (C)

Le graphique ci-dessous montre bien les réponses données par les professionnelles au sujet du tabou de l'alcoolodépendance dans la société. La dimension du tabou dans la société est partagée par cinq professionnelles sur six:

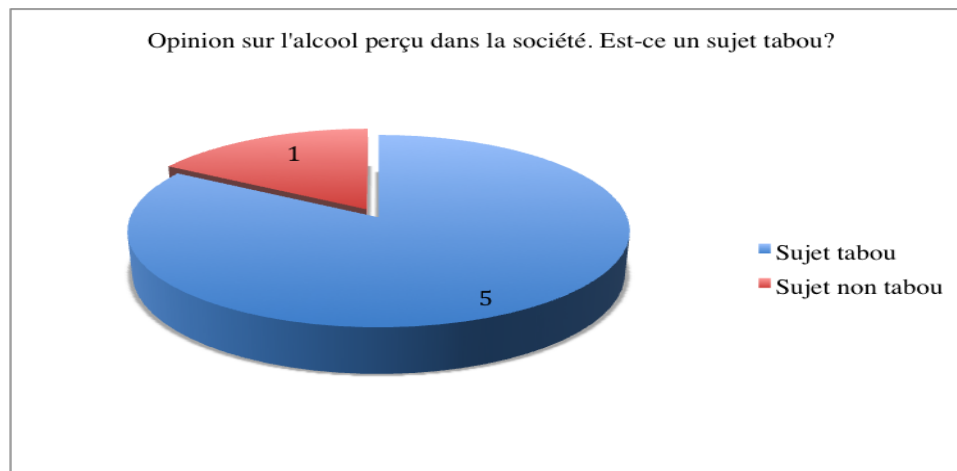


Figure 8: Dimensions concernant l'opinion des professionnelles sur l'alcoolodépendance comme étant un sujet tabou dans la société

Résultats

Cinq professionnelles sur six constatent que le sujet de l'alcool et des répercussions sur les proches est encore tabou dans la société. Elles rajoutent que ce sujet est certainement mal compris et que les répercussions de l'alcool sur l'entourage sont bien souvent peu connues. Un questionnement autour de la culture valaisanne a été relevé par deux professionnelles. Celui de la minimisation de la consommation des valaisans en raison de la culture du vin et des apéros hebdomadaires. Les intervenantes en addiction ont précisé que le sujet est perçu comme étant tabou par l'individu consommateur en raison du regard porté sur lui par la société. Elles ont rajouté que le parent alcoolodépendant a certainement un sentiment de honte amplifié par le fait de provoquer des souffrances à sa famille.

Perspectives analytiques

Le tabou de l'alcool et ses répercussions est fortement mis en avant dans les récits des professionnelles. Ce tabou peut venir de la vision négative de l'alcoolodépendant par la société. Celui-ci est perçu comme une personne faible et sans volonté. La notion du déni de l'alcoolodépendant est relevée comme étant le résultat de cette stigmatisation. En effet, si la société changeait son regard sur l'alcoolodépendance en l'acceptant comme une maladie et non un manque de volonté et un signe de faiblesse, les situations où le consommateur est dans le déni seraient peut-être moindres. Dans ces situations où l'alcoolodépendant est au stade du déni, le suivi peut s'avérer plus difficile pour les professionnels. En effet, les témoignages concernant le point précédant « Les difficultés constatées des professionnels dans ces situations » montrent que le déni fait partie des éléments dits « problématiques » dans les suivis.

Une seconde vision est liée à la culture, plus précisément à la culture valaisanne. Celle-ci est perçue – par les professionnelles interviewées – comme une minimisation de l'impact de la consommation d'alcool venant de la population valaisanne en raison de la culture du vin et des apéros hebdomadaires. De ce fait, l'impact de l'alcool tant sur l'alcoolodépendant et sur

les proches est minimisé, voire ignoré. Les intervenants en addiction ajoutent un élément supplémentaire au questionnement qui est de l'ordre de l'ignorance de cette maladie dans la société et par les caisses maladies.

Certains questionnements autour de l'alcoolodépendance restent en suspens, tels que: l'alcoolodépendance est-elle une maladie ? Le tabou dans la société est-il lié au manque d'informations dans les médias ? Quel est le message transmis par les médias sur l'alcoolodépendance et ses répercussions sur l'entourage ? Comment changer le regard de la société sur l'alcoolodépendance et les répercussions sur les proches ? La société reçoit des informations dans les médias sur l'alcoolodépendance et les répercussions sur les proches, mais il semble qu'il faille du temps avant que les croyances sur l'alcoolodépendance changent.

L'influence de l'expérience professionnelle et des valeurs personnelles dans la relation d'aide

On peut noter une autre problématique importante rapportée par les six professionnelles. Il s'agit de l'influence de l'expérience professionnelle et des valeurs personnelles dans la relation d'aide. Toutes les participantes sont d'avis que tout professionnel en travail social est influencé par son expérience et par ses valeurs. Une professionnelle rajoute qu'elle essaie de puiser des bonnes ressources dans son vécu privé pour certaines situations. Une seconde professionnelle parle de l'importance d'utiliser de manière adéquate son expérience, tant professionnelle que privée, auprès des clients sans chercher à influencer la personne dans ses choix. Trois professionnelles sur six ont eu une expérience avec un proche alcoolique et deux d'entre elles expliquent l'influence de ce vécu dans certains suivis:

« Je pense que tout assistant social est influencé dans le travail quotidien par son vécu proche ou lointain. Maintenant comme je n'ai pas beaucoup de gens proches qui sont dans l'alcoolisme, je ne suis pas du tout influencée par ça. Par contre, il y a beaucoup de situations où mon vécu m'influence et je fais des liens et je puise des bonnes choses enfin j'espère. Etant maman moi-même, je suis sensibilisée quand j'interviens auprès de jeunes enfants. Mais je pense que les gens qui ont côtoyé des alcooliques, font forcément des liens. » (X)

« Dans chaque situation, qu'il y ait un problème de dépendance ou pas, on est de toute façon influencé par notre vécu d'enfant. Il y a une grande partie de subjectivité dans nos interventions. » (D)

« Je pense que le professionnel est forcément influencé par son passé et son expérience puisque ça fait partie de sa construction personnelle. Ce qu'il vit dans sa vie privée ça va le construire donc après il va avoir des informations. Par contre, il faut être attentif à ne pas mêler ses propres ressentis dans la relation d'aide. Après dans la relation d'aide ça va être des outils supplémentaires ou des capacités psychologiques supplémentaires comme l'empathie par exemple. Quelqu'un sera plus à même d'aider quelqu'un qui traverse les mêmes épreuves. Mais il ne doit pas chercher à orienter la personne ou l'influencer dans ses choix. Il pourra poser les bonnes questions, anticiper certaines choses et aider la personne à réfléchir. Il pourra mieux la comprendre. » (S)

Le graphique ci-dessous montre le nombre de professionnelles ayant eu une expérience avec un proche alcoolodépendant:



Figure 9: Dimensions de l'expérience des professionnelles avec un proche alcoolodépendant

Résultats

L'influence de l'expérience professionnelle et des valeurs personnelles dans ces situations a été mise en lumière. Trois professionnelles sur six connaissent ou ont connu un proche alcoolodépendant. Les six professionnelles partagent un même avis : leur travail est influencé par leur vécu professionnel et personnel. Ces connaissances sont un apport positif et considérable. Dès lors, dans les situations dites résonnantes, le professionnel les utilisera de la manière la plus adéquate.

Perspectives théoriques

Il apparaît judicieux de faire un lien avec l'approche de Rogers C. en rapport avec la résonance. Pour commencer, voici une définition de la résonance selon Elkaïm: « La résonance se manifeste dans une situation où la même règle s'applique, à la fois, à la famille du patient, à la famille d'origine du thérapeute, à l'institution où le patient est reçu, au groupe de supervision, etc. Le concept de résonance n'est qu'un cas particulier de ce que je dénomme « assemblage »: les résonances sont constituées d'éléments semblables, communs à différents systèmes en intersection... »¹⁴³. La résonance est donc une sorte d'écho ressenti par le professionnel face à une situation qui fait vibrer en lui des souvenirs. Rogers C., psychologue humaniste américain, parle de la division existante entre l'objectif et le subjectif dans la relation d'aide. Il perçoit la relation d'aide comme étant une relation dans laquelle l'un au moins des deux individus cherche à « favoriser chez l'autre la croissance, le développement, la maturité, un meilleur fonctionnement et une plus grande capacité d'affronter la vie. »¹⁴⁴. Pour ce faire, Rogers C. explique que « la capacité à créer des relations qui facilitent la croissance de l'autre comme une personne indépendante est à la mesure du développement que j'ai atteint moi-même. »¹⁴⁵ Cela signifie que selon lui, il est important et pertinent que l'aidant soit conscient de ses expériences passées en étant au clair avec ce qu'il en fait. Ainsi le professionnel peut être congruent face à l'aidé lorsque la situation est résonnante. Dans la pratique du travailleur social cela fait référence à la compétence de l'aidant qui se doit d'être

¹⁴³ Elkaïm M. (2001). *Si tu m'aimes, ne m'aimes pas*. Editions du Seuil. Page 21 Cité par Mossier V. Mémoire de fin d'études *Comment les travailleurs sociaux continuent-ils le lien avec un client alors qu'ils sont en résonance ?* (2009). HEVS.

¹⁴⁴ Rogers C. (2005) *Le développement de la personne*. Paris. Dunod-InterEditions. Page 27.

¹⁴⁵ Ibid. Page 41

capable d'introspection et d'auto-évaluation afin d'analyser un entretien de manière objective. L'empathie est un élément supplémentaire dans la relation d'aide. Comprendre la situation d'autrui depuis son cadre de vie et non depuis son propre cadre de vie à soi est en effet une aptitude primordiale dans une relation sociale qui vise au bien être d'une personne.¹⁴⁶ Cependant, rappelons-nous les propos d'Elkaïm M. au sujet de la résonance: « Ce qui se passe dans le regard que le professionnel porte sur une situation, c'est ce qui prend du sens pour lui, c'est-à-dire ce qui fait écho dans sa propre construction du monde. »¹⁴⁷. Lorsque le professionnel intervient auprès d'une personne, il intervient depuis son monde à lui, donc avec ses croyances. Cependant, Rogers C. affirme que le professionnel doit tendre vers l'objectivité en comprenant la situation d'autrui depuis son cadre de vie. Pour conclure, il est donc conseillé que le professionnel soit cohérent avec lui-même et connaisse bien son monde intérieur.

Les opinions sur le groupe de parole pour enfants d'Addiction Valais

Une autre dimension importante relatée par les participantes se centre sur le groupe de parole pour enfants créé par Addiction Valais et sur la pertinence de la création d'un mandat imposant aux parents d'intégrer leurs enfants au groupe de parole. Cinq professionnelles connaissent l'existence du groupe de parole suite à la présentation de M. Alain Beney, intervenant en addiction, et par l'impact qu'a eu la création de ce groupe. La sixième assistante sociale du canton Vaud n'en a jamais entendu parler. Les cinq professionnelles reconnaissent les effets positifs produits par ce genre d'intervention sur les enfants: un lieu unique qui privilégie la parole et l'expression de leur ressenti ainsi qu'un lieu de partage avec d'autres enfants vivant la même situation. Les intervenantes en addiction font part de propositions d'amélioration: prolonger le groupe de parole sur toute l'année, qu'il soit ouvert aux enfants de tout âge et créer son équivalent dans plusieurs régions du Valais pour une meilleure accessibilité. Ces conditions permettraient d'offrir un service immédiat et proche des bénéficiaires. Une seconde proposition concerne le transfert vers une prise en charge résidentielle. C'est-à-dire que ce concept soit éventuellement reproduit dans des institutions telles que la Villa Flora qui reçoit des parents et offre déjà un suivi en groupe pour les proches. Ainsi les professionnels de la Villa Flora prendraient en charge directement les enfants des parents résidents et des proches.

« Je pense que n'importe quelle prestation supplémentaire est bonne. Par contre, je pense que ça ne devrait pas être la seule offre. Je me dis que dès l'instant où on développe le suivi individuel ça veut dire que les enfants auront la possibilité de choisir. S'il y a des parents qui viennent et qui me disent qu'ils aimeraient bien pour leurs enfants une aide et que je leur dis que dans trois mois il y a un groupe qui démarre ça va pas. À mon avis ça mériterait un assouplissement ou que ce soit porté par le résidentiel et que l'ambulatoire soit porté par le suivi individuel. Ça veut dire au moment où les gens sont à la Villa Flora, de suivre les enfants. » (M)

« Je pense que ce groupe de parole est positif et c'est bien que les enfants puissent verbaliser ce qu'ils vivent. » (C)

¹⁴⁶ Rogers C. (2005) *Le développement de la personne*. Paris. Dunod-InterEditions.

¹⁴⁷ Addiction Suisse tiré du magazine en ligne Dépendances – Juin – N°40. Pages 8 à 11. « L'approche systémique des dépendances est-elle encore d'actualité ? » Amiguet O. (2010). Page 10 [En ligne]
http://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/dep_40_Amiguet.pdf. Consulté le 03.08.2012

En ce qui concerne la possibilité qu'un mandat de la chambre pupillaire impose aux parents la participation de leur/s enfant/s au groupe de parole, les intervenantes en protection de l'enfant s'entendent sur l'utilité d'un tel mandat mais qu'il serait préférable, dans la mesure du possible d'intervenir sans mandat. Elles précisent que la justice doit intervenir en dernier recours afin de privilégier le travail en collaboration avec les parents.

« De plus en plus je pense que si les parents tournent le dos à cette aide, on peut passer par la chambre pupillaire. Pour le moment, je ne l'ai jamais fait mais j'en ai discuté avec mon responsable pour une famille. Mais je trouve que ce n'est pas évident car je me demande dans quel état d'esprit les enfants vont au groupe sachant que les parents ne sont pas d'accord. Je me dis que si les parents sont contre, les enfants iront à contre cœur par loyauté et n'en retiennent rien. Ou peut-être que si les parents voient que c'est bénéfique pour leurs enfants, ils changeront d'avis. Dans tous les cas, j'essaierais prioritairement d'en discuter avec les parents pour qu'ils y voient un sens. »

Les intervenantes en addiction pensent que cette démarche ne serait pas en adéquation avec l'esprit du service. Celui-ci consiste à aider la personne nonobstant sa disposition ou non à accepter que ses enfants soient entendus. Par contre, un mandat venant de l'OPE pourrait être envisageable selon elles.

« La personne fait déjà une démarche difficile en demandant de l'aide. Je pense que ça ne serait pas constructif de l'obliger à amener ses enfants au groupe de parole. »

« Le lien serait affecté si on obligeait les parents à amener leurs enfants au groupe de parole. On doit travailler avec ce que les gens nous amènent. A part leur dire qu'on est inquiet, on ne peut pas faire plus. On doit accepter nos limites. Par contre, si l'OPE donne un mandat, oui. Mais on ne doit pas être porteur de ce mandat. »

Résultats

Cinq interviewées donnent un avis positif sur le groupe en précisant que cette démarche offre une place à l'enfant. En effet, les professionnels de la protection de l'enfant ont plusieurs casquettes telles que l'écoute des parents et de l'enfant, la protection de l'enfant ainsi que l'accompagnement du parent dysfonctionnel par la mise en place de règles et de limites que doivent respecter les parents. Le groupe de parole est un lieu unique pour l'enfant où il est aidé par deux professionnels ainsi que par des pairs. Une sixième professionnelle ne connaissant pas le groupe s'est abstenue de répondre à cette partie de l'entretien. Les intervenantes en addiction ont émis plusieurs propositions relatives à ce groupe de parole à savoir étendre le groupe sur tout le canton du Valais, l'ouvrir à l'année en tout temps, le reproduire éventuellement dans le résidentiel et développer le concept d'aide individuelle en ambulatoire.

Les six professionnelles pensent que la création d'un mandat imposant aux parents d'amener leurs enfants au groupe de parole pourrait être une solution. Les intervenantes en addiction émettent néanmoins une condition: le service en addiction ne doit pas être porteur de ce mandat en raison de l'esprit du service qui consiste à ne pas imposer leurs prestations aux clients.

Perspectives analytiques

Le bienfondé de la création du groupe de parole est soutenu par les opinions des professionnelles. Les suggestions proposées par les intervenantes en addiction paraissent intéressantes. Dans le futur, ce groupe de parole pourrait voir le jour dans d'autres villes et offrir ainsi une prestation à un plus grand nombre de familles.

Les propositions de prévention concernant cette problématique

Finalement, la dernière dimension abordée concerne l'intérêt d'une éventuelle prévention dans le milieu scolaire. Trois professionnelles de l'OPE et du SPJ suggèrent d'introduire une prévention type dans les écoles. Tandis qu'une quatrième professionnelle fait part de son doute en raison du potentiel risque de culpabilité que ressentirait l'enfant s'il venait à dénoncer son parent alcoolique. Les deux professionnelles d'Addiction Valais expliquent que selon la sensibilité de l'intervenant, ce sujet est parfois abordé dans les classes. Plusieurs propositions comme ajouter ce sujet systématiquement lors des préventions et avoir des fascicules explicatifs ont également été amenées:

« Je pense que c'est difficile d'appréhender ça directement auprès des enfants. Ce serait plus auprès des adultes. Car je ne pense pas que c'est aux enfants de se responsabiliser, de mettre en avant la problématique de leurs parents et de s'en inquiéter. Je pense qu'un enfant a plus tendance à le cacher plutôt que le dire à sa maîtresse. » (D)

« Je pense que c'est une bonne idée d'aborder ce sujet dans les classes. Moi en principe je le fais tout le temps. Je leur dis peut-être qu'ils connaissent un proche, un frère, un oncle pour qui ils se font du souci sur leur consommation donc je leur parle du fait que c'est important de pouvoir en parler que ce soit à un professionnel, à quelqu'un de la famille qu'il ne faut pas rester seul. Je prends souvent un long moment pour parler de ça. Je sais que tout le monde aborde un peu ça mais je ne sais pas si ça se fait systématiquement. Par exemple, dans le quizz « Je gère » il n'y a pas ce thème. À voir, on pourrait peut-être l'introduire dans le quizz. Après ça dépend de chaque intervenant et de sa sensibilité. Je pense que comme on sait qu'on va offrir ce nouveau service, on sera plus attentif dans les préventions. » (M)

« On en parle en prévention aux enfants après ça va pas forcément plus loin car encore une fois ils ne vont pas t'appeler pour prendre un rendez-vous. Mais ce n'est pas parce qu'on ne le voit pas qu'il n'y a pas d'effets. En prévention, on parle des dépendances en général. Moi je fais peu de prévention dans les écoles primaires. Je le fais en post-formation obligatoire. Donc là la question est par rapport à leur consommation. On a des ados qui nous parlent à la fin de la prévention quand ils sont touchés directement car ça reste tabou. Ils nous parlent d'un oncle, d'une tante. C'est rare qu'ils parlent et disent que leur père est alcoolique. Surtout qu'à ce stade de prévention c'est des jeunes qui sortent donc le focus est plus sur leur consommation à eux. En primaire ce serait peut-être plus facile de mettre le focus là-dessus. Avoir des dépliants à l'interne à offrir sur ce sujet ça pourrait être un bon moyen. » (S)

L'éventuelle prévention scolaire au sujet de l'alcoolodépendance d'un parent est évaluée comme étant une bonne idée par trois professionnelles en protection de l'enfant. Une professionnelle propose de distribuer des adresses aux enfants. Une autre professionnelle pense que cela pourrait provoquer un problème de sur-responsabilisation de l'enfant. Les intervenantes en addiction ont partagé leurs expériences en prévention scolaire. Une

professionnelle, intervenant dans des classes post-obligatoires, pense qu'une prévention de ce type pourrait se faire auprès des plus jeunes écoliers. La seconde professionnelle, intervenant dans des classes primaires, a expliqué que ce sujet est abordé en fonction de la sensibilité de l'intervenant. Elle ajoute qu'il serait intéressant de l'introduire dans l'outil « Je gère » qui est un quizz abordant les produits psychotropes ainsi que les addictions. Elle confirme que des dépliants à distribuer seraient également un bon outil de communication.

6.2.2. Deuxième partie

Cette partie présente les éléments qui diffèrent entre les témoignages en raison des activités distinctes des intervenantes. Pour les professionnelles en protection de l'enfance, on peut noter les différences dans la pratique, selon le statut parental de l'alcoolodépendant. Les professionnelles en addiction, quant à elles, ont la particularité de se focaliser sur la fonction parentale et sur les répercussions sur les enfants, et s'illustrent par la possibilité du groupe de parole pour enfants aux familles.

L'intervention des professionnelles diffère selon le statut légal du parent alcoolodépendant

Les intervenantes en protection de l'enfant précisent que leur intervention dépend de nombreux facteurs: si le parent alcoolodépendant travaille, est au chômage ou à l'aide sociale, si le parent alcoolodépendant a l'autorité parentale et/ou a la garde des enfants, l'âge des enfants et leur autonomie et la consommation du parent.

« Si c'est le parent gardien qui a un gros problème d'alcool, l'intervention va être différente que si c'est le parent visiteur. Pour le parent visiteur on a d'autres moyens: visites sous surveillance, restriction du droit de visite à quelques heures ou à la journée, il y a une personne qui voit dans quel état il arrive et dans quel état il revient. On a plus de moyens pour eux. On va peut-être changer les modalités des visites et demander aussi des garanties en parallèle. Si le parent a la garde, il a la responsabilité des enfants et a les enfants la majorité du temps, on va plus vite se poser des questions. C'est aussi différent si les enfants ont quinze ans ou s'il y a un nourrisson de six mois dans la maison qui n'est pas du tout autonome. Et si la personne est au chômage ou à l'aide sociale, il y aura un réseau plus grand autour de la maman ou du papa. Donc on sera plus nombreux à réfléchir, on aura aussi peut-être plus d'informations. » (C)

« Ca dépend s'ils sont séparés, s'ils vivent sous le même toit, ça dépend de tout pleins de choses. Ca dépend aussi de comment agit le parent et de sa consommation. S'il souhaite changer les choses et ne plus consommer pour préserver ses enfants, ou s'il est dans le déni et ne va rien changer. » (D)

Ces témoignages démontrent que les professionnelles interviennent de manière différente dans chaque situation et qu'il n'existe donc pas une seule manière d'intervenir auprès des familles. Les professionnelles de la protection de l'enfant ont dû s'adapter aux caractéristiques familiales actuelles comme les familles monoparentales, où la garde peut être partagée et où l'autorité parentale peut être assumée par un seul parent. Une fois de plus, le réseau apparaît comme une source d'informations complémentaire et comme une aide. Un point supplémentaire ressort des discours. Il concerne la volonté et la capacité de changer du

parent dépendant. Les professionnelles travaillent avec le parent et en fonction de ce qu'il veut et peut changer. Dès lors, les situations varient aussi selon ces deux critères.

Le focus du professionnel sur la fonction parentale et les répercussions sur les enfants

Les intervenantes en addiction rapportent que les questions générales sur la famille et la fonction parentale sont abordées lors des premiers entretiens. Une intervenante explique systématiquement les potentielles répercussions sur les enfants. Dès lors, le sujet peut être approfondi selon le désir du parent alcoolodépendant. La seconde intervenante quant à elle parle des répercussions sur les enfants selon le stade dans lequel se trouve le parent et selon le problème qu'il amène à l'entretien. Elle relève également que le souci des répercussions sur les enfants est plus souvent amené par le/la conjoint. Selon elle, il se pourrait que le consommateur se focalise plus sur son problème d'alcool et sur son problème avec son/sa partenaire en raison de la pression que lui met celui-ci. Tandis que le/la partenaire serait plus apte à constater et à parler des répercussions sur sa famille.

Une intervenante décrit l'ordre chronologique de l'apparition des deux offres pour les enfants, à savoir le groupe de parole et l'aide individuelle. Dès 2010, lors de l'introduction du groupe de parole pour enfants, elle proposait cette nouvelle aide aux familles susceptibles d'intégrer leurs enfants au groupe. Cependant, en raison d'une trop grande distance entre le domicile des parents et le lieu du groupe de parole, les familles n'y adhéraient pas. C'est en ayant des discussions entre collègues et avec la direction que le désir de proposer aussi une aide individuelle aux enfants s'est manifestée durant l'été 2011. C'est à partir de là que l'intervenante a proposé ces deux offres. Jusqu'à présent, elle a proposé ces deux types d'aide à cinq familles. Sur les cinq situations, quatre enfants ont été suivis individuellement et une maman, n'ayant pas souhaité amener ses enfants, a bénéficié d'une aide sous forme de coaching parental. En effet, l'intervenante l'a convaincue en lui expliquant l'importance de parler du problème d'alcool de son mari avec ses enfants et de quelle manière elle pouvait s'y prendre. Pour les autres situations de parents alcoolodépendants, les parents n'ont pas souhaité approfondir le sujet, car l'aide ne s'y prêtait pas en raison de l'âge des enfants devenus adultes. La seconde intervenante n'a pas pu donner un chiffre mais a précisé qu'elle avait rarement eu l'occasion d'approfondir ce sujet avec les parents alcoolodépendants.

« Lorsque je reçois un parent alcoolodépendant, je lui demande quel est son parcours de vie, s'il a des enfants et je demande tout de suite s'ils savent qu'il a un problème d'alcool et comment ça se passe à la maison. Et je lui explique qu'on peut recevoir aussi les enfants. Je termine en disant qu'on sait que les enfants peuvent en souffrir, que les enfants comprennent ce qu'il se passe. »

Il ressort de ces témoignages une fluctuation entre les pratiques des différentes intervenantes en addiction. Celle-ci peut dépendre de plusieurs facteurs: la sensibilité du professionnel à cette problématique, l'expérience professionnelle avant Addiction Valais ainsi que l'expérience privée du professionnel. En effet, on peut poser l'hypothèse que la pratique des intervenantes pourrait différer si celles-ci ont travaillé auprès d'enfants, si elles se sont occupées de leurs frères et sœurs dans leur jeunesse, si elles sont mères de famille, si elles sont à l'aise avec les enfants, etc. Un dernier élément pourrait expliquer cette pratique différente, celui de l'approche utilisée par le professionnel dans ces situations. S'il s'agit d'une approche centrée principalement sur l'individu ou si elle s'étend aux proches de celui-ci. Nous constatons que le groupe de parole pour enfants de parents alcoolodépendants ainsi que le nouveau concept d'aide individuelle aux mineurs de parents dépendants tendent plutôt

vers une approche où les proches de l'alcoolodépendant sont aussi pris en compte dans les suivis, ou, du moins, ont désormais aussi le droit à une aide.

La fréquence à laquelle les professionnelles proposent le groupe de parole pour enfants aux familles

Un autre élément est à relever dans le discours des intervenantes en addiction: la fréquence à laquelle elles proposent aux familles le groupe de parole pour enfants. Les intervenantes proposent systématiquement le groupe de parole pour enfants aux parents. Une intervenante explique qu'elle a donc proposé l'année passée, le groupe de parole pour enfants à cinq familles. Sur les cinq familles, une seule a participé au groupe. L'intervenante justifie ce chiffre en expliquant l'exigence des nombreuses conditions pour la participation au groupe. La seconde intervenante a proposé le groupe de parole à cinq familles également et précise qu'aucune de ces familles n'a participé au groupe.

« L'année passée, j'ai proposé le groupe de parole pour enfants à deux parents consommateurs et trois proches. Sur les cinq, juste une seule famille a été au bout. Les autres familles, par exemple si je prends la situation d'un couple, un des parents n'était pas d'accord et comme il faut l'accord des deux parents, ça n'a pas abouti. Il faut un grand nombre de conditions. »

Ces discours démontrent que les professionnelles proposent systématiquement aux familles une aide pour leurs enfants par le biais du groupe de parole. Ils démontrent également un faible résultat pour l'adhésion au groupe. Plusieurs raisons peuvent être envisagées pour expliquer ces refus. Il peut être difficile pour les parents d'admettre que leurs enfants souffrent eux aussi de cette situation. De plus, la distance entre le domicile des familles et le lieu du groupe de parole pour enfants peut également décourager les parents. Enfin, il est souvent difficile d'obtenir l'approbation des deux parents pour l'admission de leurs enfants au groupe.

7. SYNTHÈSE

7.1. Vérification des hypothèses

Dans ce chapitre, les hypothèses sont reprises une à une et examinées à la lumière des éléments tirés de l'analyse des résultats. Des liens avec les concepts théoriques seront ensuite établis pour chaque hypothèse.

Hypothèse 1

Les intervenants de l'OPE et du SPJ ont besoin de connaissances spécifiques sur l'alcoolodépendance et ses répercussions sur la famille pour favoriser le suivi des enfants issus de familles dont l'un ou les deux parents sont alcoolodépendants.

Les intervenants d'Addiction Valais ont besoin de connaissances spécifiques sur le développement de l'enfant pour favoriser le suivi des enfants issus de familles dont l'un ou les deux parents sont alcoolodépendants.

Cette hypothèse fait référence aux connaissances actuelles des professionnels de la protection de l'enfant et d'Addiction Valais sur l'alcoolisme et les répercussions tant sur le parent consommateur que sur ses proches à savoir plus particulièrement sur les enfants. Elle part du principe que les professionnels de la protection de l'enfant manquent de connaissances sur l'alcool et ses effets et que les professionnels spécialisés en addiction manquent de connaissances sur le développement de l'enfant et sur les techniques d'entretien spécifiques en lien avec les enfants. Un certain élargissement des connaissances des différentes intervenantes pourrait donc améliorer la prise en charge de ces familles.

En regard des témoignages recueillis, il apparaît comme important que les professionnels de l'OPE et du SPJ bénéficient d'une formation spécifique sur l'alcoolodépendance et ses conséquences sur l'entourage. Comprendre la maladie de l'alcoolodépendant et ses stades du changement permet d'aborder le problème d'alcool de manière adéquate. L'analyse montre que les professionnelles du service de la protection de l'enfant rencontrent un certain nombre de difficultés dans leur pratique. Etablir une relation d'aide avec le parent alcoolodépendant lorsqu'il est dans le déni se révèle en effet compliqué, tout comme la collaboration avec un enfant co-dépendant. De plus, aborder le sujet de l'alcoolisme avec l'adulte comme avec l'enfant, n'est jamais facile. Enfin, il est difficile d'apporter une aide plus ou moins égale entre l'enfant et le parent alcoolodépendant en évitant de se focaliser sur l'évolution de la maladie de ce dernier.

Le dernier élément à relever en lien avec cette hypothèse concerne le besoin des professionnelles interrogées de recevoir une formation spécifique. Les résultats nous montrent qu'une professionnelle sur quatre du service de la protection de l'enfant a fait part de son envie de suivre une formation de ce type. Les deux intervenantes d'Addiction Valais, quant à elles, seraient intéressées par l'acquisition de connaissances plus spécifiques concernant les potentielles conséquences sur l'enfant de l'alcoolodépendance d'un parent, et ce afin de remplir de manière adéquate la future prestation concernant l'offre aux proches mineurs de parent/s dépendant/s. De plus, une des intervenantes a précisé qu'une formation sur le développement de l'enfant, les techniques de communication avec l'enfant et les informations

à transmettre à l'enfant serait une prestation qui trouverait toute sa pertinence dans la pratique.

Au vu des éléments qui viennent d'être présentés, on peut affirmer que les résultats semblent soutenir le postulat selon lequel les professionnels de l'OPE, du SPJ ont besoin de bénéficier de connaissances spécifiques sur l'alcool et ses effets pour favoriser le suivi des enfants. Nous considérons donc cette première hypothèse comme validée.

Hypothèse 2

Le tabou des répercussions de l'alcool sur l'enfant est un frein pour assurer un suivi efficace.

Cette seconde hypothèse part du principe que l'alcool et ses répercussions sur les proches est un sujet dont on ne doit pas parler dans la société. Ce sujet est bien souvent abordé avec réticence ou en minimisant l'impact d'une consommation à risque. En partant du principe que ce sujet est tabou, l'hypothèse suppose que cela engendre un frein dans le suivi de cette problématique par les professionnels. En effet, si les personnes évitent de parler de ce sujet et/ou minimisent leur consommation et l'impact de l'alcool, les professionnels peuvent éprouver de plus grandes peines à aborder ce sujet et à intervenir.

Les témoignages des professionnelles démontrent que le tabou de l'alcool et ses répercussions est bien présent dans la société. Selon elles, une incompréhension du sujet sur l'alcoolodépendance et une méconnaissance des répercussions de l'alcool sur les proches pourraient être à l'origine de cette gêne. L'incompréhension de la maladie de l'alcoolodépendant par la société alimenterait le sentiment de honte du consommateur. Dès lors, la sphère infernale débiterait par la phase du déni où le consommateur minimise sa consommation d'alcool et nie son problème d'alcool. Il ressort des témoignages des professionnelles de la protection de l'enfant que, l'accompagnement des familles où le parent alcoolodépendant est dans le déni, est particulièrement difficile. Les intervenantes en addiction rajoutent que le parent alcoolodépendant éprouve certainement un sentiment de honte amplifié en raison non seulement de son problème d'alcool, mais également des répercussions négatives existantes sur sa famille.

Il apparaît judicieux de valider cette hypothèse, mais une variation doit y être apportée. Le tabou dans la société concerne, à priori, l'alcoolodépendance et son impact sur l'individu. Comme postulé dans l'hypothèse, la méconnaissance de ce sujet dans la société enferme le consommateur dans le stade du déni qui engendre une complexité supérieure lors du suivi des assistants sociaux. En outre, les répercussions sur l'enfant liées à l'alcoolodépendance du parent sont un sujet encore plus difficile à aborder par le parent alcoolodépendant.

Hypothèse 3

Actuellement, les assistants sociaux manquent d'outils méthodologiques pour faire face à cette problématique.

L'avant dernière hypothèse pose la question du manque d'outils méthodologiques concernant la problématique de l'alcoolodépendance et ses répercussions sur les enfants. Un outil tel qu'un guide pour le professionnel concernant sa manière d'intervenir dans ce type de situation pourrait combler ce manque. Cet outil informerait le professionnel sur l'alcoolodépendance, son impact sur l'individu et ses proches ainsi qu'une liste des répercussions sur l'enfant. Il expliquerait également comment évaluer ces impacts et entreprendre un suivi adéquat. Un

guide de ce genre permettrait de faciliter l'action spécifique des assistants sociaux auprès des familles et apporterait une intervention comparable entre les professionnels de l'institution.

L'analyse des entretiens a permis de faire émerger les différentes méthodes de travail des intervenantes interviewées ainsi que les outils utilisés par les professionnelles de l'OPE, du SPJ et d'Addiction Valais. Parmi ces pratiques, nous avons pu relever les techniques d'entretien tel qu'écouter l'enfant, l'informer sur l'alcoolodépendance et ses répercussions sur la famille et l'enfant, le déresponsabiliser et le recentrer dans son rôle d'enfant. L'orientation de l'enfant vers un autre service d'aide est également une des interventions relevée, tout comme le travail en réseau. Le groupe de parole pour enfants de parents alcoolodépendants s'avère être un outil non négligeable utilisé par les professionnelles. Dans une perspective similaire, le concept en cours d'élaboration d'Addiction Valais pour les mineurs de parents dépendants sera une alternative d'orientation supplémentaire pour les intervenants. Cet outil permettra peut-être d'alléger les difficultés des intervenants en protection de l'enfant, car les professionnels pourront orienter les familles alcoolodépendantes avec lesquelles il est difficile de parler du problème d'alcool du parent. Notons encore la présence du document d'Addiction Info Suisse « Enfant vivant avec un parent dépendant de l'alcool. Repérer et réagir » couramment utilisé par nos participantes ainsi que les personnes formées en addiction qui s'avèrent être des personnes ressources à l'interne.

Il ressort de l'analyse que l'OPE et le SPJ n'ont pas de concept d'aide et une procédure définie concernant la prise en charge d'enfants ayant un ou deux parents alcoolodépendants. Un manque figure donc bel et bien dans ces services pour aider les professionnels à intervenir auprès de ces familles. L'hypothèse peut en conséquence être considérée comme valide. Néanmoins, nous avons pu constater qu'Addiction Valais développe actuellement un concept d'aide pour ces enfants. De plus, l'OPE et Addiction Valais sont également en cours d'élaboration d'une collaboration pour ce genre de cas. Conjointement à ces deux améliorations on pourrait imaginer la création d'un guide sur le développement de l'enfant tel que la méthode d'Alföldi. Cet outil pourrait en effet s'avérer très utile dans la pratique auprès d'enfants ayant un ou deux parents alcoolodépendants.

Hypothèse 4

Les croyances personnelles de l'assistant social interfèrent dans le suivi

La dernière hypothèse se penche sur les effets des croyances personnelles du professionnel basées sur son expérience passée et les résonances pouvant être en lien avec les situations rencontrées. L'hypothèse suppose que les croyances personnelles du professionnel peuvent interférer dans le suivi des situations.

L'analyse effectuée dans ce travail montre que les professionnelles peuvent être influencées dans leur suivi par leurs croyances personnelles. Tout d'abord, trois professionnelles sur six connaissent ou ont connu un proche alcoolodépendant. La verbalisation de cette expérience vécue auprès d'un proche montre qu'une prise de conscience est faite par ces professionnelles. Dès lors, il s'agit de l'intégrer à son quotidien tant privé que professionnel. Sur le plan professionnel, les trois intervenantes disent utiliser leurs expériences à bon escient, c'est-à-dire prendre un recul suffisant de manière à rester en position méta de professionnelles qualifiées sans empathie exagérée. Les croyances en général, c'est-à-dire celles qui ne concernent pas uniquement l'alcoolodépendance, interfèrent également dans les suivis, comme ont pu l'expliquer les six professionnelles.

Cette dernière hypothèse peut être confirmée, néanmoins un ajustement doit être apporté. Si les croyances du professionnel peuvent effectivement interférer dans le suivi, il faut noter que cela peut se révéler positif ou négatif selon la capacité du professionnel à être congruent et à conjuguer ses résonances avec la réalité de l'aidé.

7.2. Conclusion

Les hypothèses de ce travail ont été exposées en fonction des concepts rédigés dans la première partie. Ces hypothèses ont été validées et modifiées selon les éléments de l'analyse, grâce aux informations retenues, à la valorisation du discours des professionnelles et à la réflexion. Notons que cette analyse concerne uniquement l'échantillon des personnes interrogées.

8. PERSPECTIVES

Ce chapitre présente des pistes d'action pour intervenir auprès des familles dont un membre est alcoolodépendant. Nous allons aborder les sujets suivants:

1. Le groupe de parole pour enfants de parents dépendants d'Addiction Valais
2. Les éléments ressortant de la journée Coroma et du « Café Rencontre » d'Addiction Valais
3. Les deux approches familiales (systémique et comportementale) proposées par la psychologue Seneviratne A. et par le docteur Daepfen J-B. du CHUV à Lausanne
4. Les programmes de groupes de soutien pour les familles au Canada et aux Etats-Unis
5. Le test de dépistage CAST élaboré par une équipe canadienne dans le but d'identifier les élèves de parents alcoolodépendants
6. Un questionnement personnel concernant une nouvelle vision de l'alcoolodépendance par la société

1. Le groupe de parole pour enfants de parents dépendants d'Addiction Valais

Il ressort des témoignages des professionnels interrogés que le groupe de parole pour enfants d'Addiction Valais est un outil utile. Cependant, selon les professionnelles contactées, quelques améliorations seraient à pourvoir dans le but d'offrir cette prestation d'aide à un plus grand nombre d'enfants. Des propositions d'amélioration ont été amenées, telles qu'étendre le groupe sur tout le canton du Valais et de l'ouvrir à l'année, afin qu'il soit plus accessible. Une proposition axée sur le déplacement de l'ambulatoire au résidentiel est également présentée. Ainsi, le service ambulatoire d'Addiction Valais apporterait une aide individuelle aux enfants et le service résidentiel tel que la Villa Flora apporterait une aide en groupe. Il reste à considérer les possibilités de développement de cet outil dans le canton du Valais et sur le canton de Vaud comme l'envisagent les deux directeurs de l'office de la protection de l'enfant lors du « Café Rencontre ».

Selon le Docteur Klein¹⁴⁸, les réseaux d'aide en Suisse sont insuffisamment axés sur les besoins et problèmes des enfants dans ces familles. Bien que le nombre de demandes d'aide d'enfants concernés par cette problématique se situe souvent autour des 50%, le nombre des offres standards spécialisées s'élève entre 5 et 10% maximum. Afin de prévenir la transmission d'un trouble chez l'enfant, sept actions ou axes de travail sont à mettre en place à savoir la promotion de la résilience, l'intervention précoce de l'addiction parentale, l'intervention précoce des risques développementaux encourus par l'enfant, la modification cognitive (les attentes relatives à l'effet de l'alcool), la psychoéducation génétique, la réduction du risque et les modules de prévention différenciés selon le sexe des enfants.

2. La prévention scolaire

La possible mise en place d'une prévention scolaire est apparue lors de la journée Coroma du 1^{er} décembre 2011, qui traitait du sujet (« Si loin, si proches: impliquer l'entourage en médecine de l'addiction »), ainsi qu'à l'occasion du « Café Rencontre » organisé par Addiction Valais en mai 2012, dont le sujet était: « Alcool et famille: les enfants dans tout ça ? ». Nous avons constaté que les institutions suisses, et en particulier valaisannes et vaudoises, offrent une aide sous forme individuelle, de groupe de parole ou de soutien pour enfants.

¹⁴⁸ Klein M. (2011). *Les enfants dans les familles concernées par des problématiques d'addiction : faits, risques, aides*. Fribourg. Pages 10. Page 8.

Les thèmes abordés durant la journée Coroma nous ont permis de relever plusieurs éléments pertinents. Tout d'abord Kibora C., King G. et Haemmerle P.¹⁴⁹ ont présenté des actions de travail à aborder afin d'offrir une aide efficace aux enfants.

- l'information sur l'alcool et l'alcoolisme,
- le renforcement des ressources: apprendre à composer avec des sentiments négatifs ou des situations stressantes et à obtenir une l'aide de l'extérieur,
- le renforcement des compétences sociales telles que l'estime de soi, le sentiment d'efficacité personnelle, les aptitudes relationnelles, la capacité à exprimer des sentiments et l'élaboration des stratégies de résolution de conflits, la promotion des activités sportives, des jeux, etc.

Le second élément se réfère à la sensibilisation des professionnels et du public. En effet, il ressort du rapport que « Le plus grand défi consiste à repérer de manière précoce ces enfants et à leur offrir une aide adéquate. »¹⁵⁰. Ces professionnels spécialisés dans cette problématique rajoutent qu'il est difficile pour les parents de reconnaître le problème de dépendance et qu'il est encore plus difficile d'admettre la souffrance de l'enfant, car la peur d'être jugé négativement par la société pousse les individus au déni. Du côté des thérapeutes, l'enjeu repose sur la possibilité de discussion avec ces parents dépendants. L'information des espaces d'information et de discussions sur internet tel que les sites créés par Addiction Info Suisse (www.papaboit.ch et www.mamanboit.ch), ainsi qu'un soutien et un accompagnement des parents dans leur rôle éducatif sont deux points importants.¹⁵¹

Lors du « Café Rencontre », nous avons retenu en particulier les éléments intéressants des témoignages de M. Guntern, responsable de l'Office de la protection de l'enfant de Monthey et Martigny et de M. Peter, directeur du Service de la protection de l'enfant sur Vaud. Le but de ce « Café Rencontre » était de permettre aux professionnels de se rencontrer, afin de créer un réseau autour de cette problématique et d'élaborer des pistes d'action pour améliorer l'offre aux familles. Ainsi, les questions abordées par les deux directeurs restent en suspens. En voici un échantillon:

- Comment peut-on intervenir si le parent alcoolodépendant est dans le déni ?
- Sachant que huit entretiens sur dix sont centrés sur le parent (en raison des lourds conflits parentaux et de la maladie de l'alcoolodépendant) et non sur l'enfant, comment rester focalisé sur l'enfant ?
- Comment s'approcher de l'enfant alors que le lien avec le parent alcoolodépendant est difficile à établir ?
- Comment intervenir pour éviter que l'enfant se sente pris en otage ?
- Comment intervenir alors que les collaborateurs ne sont pas formés à la problématique de la dépendance et qui plus est avec une vision de l'alcoolisme propre à chacun ?
- Les collaborateurs passent du temps à savoir comment définir le problème: est-ce une maladie psychologique ou une consommation d'alcool ?
- Que peut mettre en place l'enfant pour se protéger ?

Les deux pistes d'action émises par ces professionnels sont le groupe de parole pour enfants et le travail en réseau.

¹⁴⁹ Kibora C., King G., Haemmerle P. (2011) « Suivre les enfants de parents alcoolodépendants. » *Si loin, si proche : Impliquer l'entourage en médecine de l'addiction. Flash Addiction* N°14, décembre 2011. 20 pages. Page 15.

¹⁵⁰ Kibora C., King G., Haemmerle P. (2011) « Suivre les enfants de parents alcoolodépendants. » *Si loin, si proche : Impliquer l'entourage en médecine de l'addiction. Flash Addiction* N°14, décembre 2011. 20 pages. Page 16

¹⁵¹ Ibid.

L'idée d'une prévention scolaire axée sur cette problématique s'est renforcée à la lecture du recueil d'informations. Le but serait d'apporter des informations aux enfants sur l'alcoolisme et ses répercussions. De plus, il s'agirait de les informer qu'ils ne sont pas seuls et que des professionnels sont disponibles pour les écouter et les aider s'ils en ressentent le besoin.

3. Les deux approches familiales (systémique et comportementale) proposées par la psychologue Seneviratne A. et par le docteur Daepfen J-B. du CHUV à Lausanne

C'est en recherchant les moyens d'intervention élaborés par des professionnels de la santé mentale pour ces familles, que nous avons découvert deux approches familiales intéressantes, à savoir l'approche systémique et l'approche comportementaliste.¹⁵² De plus, durant la conférence à la journée Coroma (2011), le Docteur Klein avait également mentionné ces deux approches. Cependant, dans le rapport relatif aux professionnels cité en bas de page, il ressort qu'il s'agit principalement d'approches utilisées dans les séances du conjoint et pas encore appliquées pour les enfants. Selon ces deux médecins, il y aurait un manque d'expérience dans la prise en charge des enfants lors des séances. Ils soulignent cependant l'importance de développer cette aide en les incluant et en exposant le besoin d'une réflexion de fond nécessaire à l'implication des enfants. A ce sujet, un certain nombre de questions sont en cours de réflexion; notamment sur le moment le plus approprié pour intégrer les enfants dans le suivi de leur parent dépendant, de quelle manière le faire, et comment veiller en tant que soignant à la protection des enfants.¹⁵³ Le principe de l'approche systémique implique de considérer l'alcoolisme non seulement comme la maladie d'un individu en souffrance, mais également comme l'expression de difficultés interrelationnelles au sein d'un système familial. Ce serait à travers son symptôme que le patient alcoolique révélerait un dysfonctionnement de ce système. Ainsi, le focus de l'intervention se portera autant sur l'alcoolodépendant que sur son système familial. Pour ce faire, le professionnel étudie les attitudes adaptatives développées par les membres de la famille pour faire face aux comportements de consommation de l'alcoolodépendant. Puis, il s'agira de relever les patterns relationnels intrafamiliaux liés à ces comportements. Et enfin, on pourra tenter de comprendre comment la famille s'organise autour du problème d'alcool. Selon l'approche comportementaliste, la maladie de l'alcoolodépendance se définit par des comportements symptomatiques dont certains ont été acquis et renforcés dans les relations familiales. C'est ainsi que ces comportements, bien souvent partagés entre l'alcoolodépendant et le conjoint, donnent lieu à un apprentissage au sein de la famille. C'est donc en étudiant les conséquences de ces comportements sur l'entourage que le professionnel se renseigne sur les réactions attendues qui contribuent à renforcer et à maintenir le comportement problématique. Ceci permet ainsi d'identifier les chaînes de comportements dysfonctionnels sur lesquelles le changement pourra se porter.¹⁵⁴

4. Les programmes de groupes de soutien pour ces familles au Canada et aux Etats-Unis

Afin d'élargir les connaissances sur d'autres programmes d'intervention concernant cette problématique, nous avons étendu les recherches au Canada et aux Etats-Unis. En effet, nous avons constaté qu'une grande majorité des ouvrages théoriques portant sur le sujet proviennent de professionnels de la santé du Canada. Margaret Cork de Toronto (1969) est l'une des premières personnes à écrire une analyse sur les blessures psychologiques infligées

¹⁵² Seneviratne A. et Daepfen J-B. *Implication dans le traitement de l'alcoolodépendance*. Une revue de la littérature. *Alcoologie et Addictologie* 2009, Pages 283 à 293. Page 285.

¹⁵³ Ibid. Page 292.

¹⁵⁴ Seneviratne A. et Daepfen J-B. *Implication dans le traitement de l'alcoolodépendance*. Une revue de la littérature. *Alcoologie et Addictologie* 2009, Pages 283 à 293. Page 286.

aux enfants de parents alcoolodépendants dans « The Forgotten Children »¹⁵⁵. En 1986, quatre femmes de Toronto formèrent la CACOA (Canadian Association for Children of Alcoholics) pour mieux renseigner les spécialistes de la santé sur les problèmes propres aux enfants d'alcooliques. La mise en place de programmes de traitement et de groupes d'enfants est également une tâche propre à cette association. Dès lors, les AA créèrent Al-anon pour les familles alcoolodépendantes et d'autres groupes se sont organisés en privé ou en cliniques publiques.¹⁵⁶

Il semblerait que peu de programmes d'intervention pour les enfants, à part les thérapies individuelles, existent au Québec et aux Etats-Unis selon un rapport de recherche de l'institut Centre Dollard-Cormier à Montréal.¹⁵⁷ Les programmes sont surtout axés sur le parent dépendant et/ou sur la parentalité du dépendant, sans intégrer l'enfant. Le centre Jellinek en Outaouais a créé le programme *Moi, c'est moi* pour les enfants de 6 à 12 ans. Huit séances sont organisées et seuls les parents non-consommateurs sont admis au groupe. Cependant, les chercheurs pensent que ce programme n'existerait plus. Les thèmes abordés dans ce programme ont permis d'élaborer, au Centre Dollard-Cormier, son propre programme organisé sur 12 séances et incluant le parent dépendant, abstinent ou non. Leur philosophie se base plus sur la réduction des répercussions sur l'enfant du parent dépendant, que sur l'abstinence du parent dépendant comme le faisait le centre Jellinek. Aux Etats-Unis, le programme *Strengthening Families Programm* est l'un des seuls conçu pour les enfants de parents toxicomanes âgés entre 6 et 12 ans. Il vise à augmenter les facteurs de protection des enfants, à améliorer les relations familiales, les habiletés parentales et les compétences sociales des enfants. Etendu sur 14 séances, le programme reçoit à la fois les enfants et les parents consommateurs. Chacun travaille individuellement, pour enfin se réunir et partager leurs apprentissages. Des sujets et objectifs spécifiques aux enfants et aux parents sont abordés. Une amélioration significative est démontrée concernant la réduction des conflits familiaux, l'amélioration de l'organisation familiale et l'augmentation de la cohésion entre les membres de la famille.¹⁵⁸

5. Le test de dépistage CAST élaboré par une équipe canadienne dans le but d'identifier les élèves de parents alcoolodépendants

Un groupe d'étude canadien, traitant des enfants de parents alcooliques, a élaboré un test de dépistage en vue de reconnaître les enfants d'alcoolodépendants. Ce test appelé, CAST (Children of Alcoholics Screening Test), permet de repérer, dans un groupe d'enfants, ceux dont un des parents est alcoolodépendant.¹⁵⁹ En résumé, ce test est composé de trente questions et permet de reconnaître les enfants et les adolescents vivant avec un parent alcoolodépendant. Il permet d'évaluer les sentiments, les attitudes, les perceptions et les expériences des enfants. Pour plus d'informations, le lecteur peut trouver tous les renseignements dans le document cité ci-dessous.

¹⁵⁵ Association canadienne pour la santé mentale. Katz S. (1988) Sélection Reader's Digest. « LA DÉTRESSE DES ENFANTS D'ALCOOLIQUES » [En ligne] http://www.acsm-ca.qc.ca/mieux_v/images/B10/TO-008.pdf. Consulté le 05.08.2012.

¹⁵⁶ Ibid.

¹⁵⁷ Landry V., Laventure M., Gemme, E., Bastien M-F., Nadeau C-L., Charbonneau R., Prevost M., Lavoie S. et Bertrand K. (2010) *Toxicomanie parentale et développement des enfants de 6-12 ans : recension des écrits et pratique de pointe en développement*. Les rapports de recherche de l'Institut Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances. Québec. Pages 36. Page 26.

¹⁵⁸ Ibid.

¹⁵⁹ McNamee J. et Offord D. Chapitre 41 *Les enfants de parents alcooliques*. Canada. Pages 536 à 553. Page 542.

6. Un questionnement personnel concernant une nouvelle vision de l'alcoolodépendance par la société

Le jour où l'alcoolodépendance sera perçue à sa juste valeur, c'est-à-dire en tant que maladie, peut-être que la stigmatisation diminuera. Cette reconnaissance de l'alcoolodépendance permettra certainement de diminuer le sentiment de honte et de culpabilité chez l'alcoolodépendant et son entourage.

Pour terminer, une vision plus systémique des professionnels, c'est-à-dire la prise en compte des proches dans la maladie, permettrait certainement d'offrir une aide plus ponctuelle aux enfants. Cet extrait, issu d'un témoignage d'une interviewée, montre bien l'importance d'inclure désormais les enfants dans les suivis: « Je me dis que tout ce qu'on fait quand ils sont enfants, c'est des choses qu'on n'aura pas à soigner quand ils seront adultes. » Le témoignage suivant de M. Philippe Vouillamoz, directeur du secteur Aide-Prévention au sein d'Addiction Valais¹⁶⁰, relève bien l'aspect préventif d'une offre pour les enfants: « Porter une attention aux proches et les soutenir a un fort impact préventif. ».

¹⁶⁰ Gessler A. (2012) « Alcoolisme et addictions Il faut pouvoir venir en aide aux proches en souffrance. Oser briser le tabou du silence. » *Le Nouvelliste*. Page 18.

9. CONCLUSION

La conclusion de ce travail de recherche est présentée en quatre parties, à savoir une réponse à la question de départ, le chemin parcouru (le constat des limites et des biais avec quelques propositions de réajustements), l'expérience retenue de la formation pratique à Addiction Valais en lien avec ce travail et des perspectives futures pour une suite de mon travail.

9.1. Réponse à la question de départ

La question de départ est la suivante:

Comment les intervenants de l'OPE, du SPJ et d'Addiction Valais accompagnent les enfants issus d'une famille dont l'un ou les deux parent(s) sont alcoolodépendants ?

L'alcoolodépendance est une maladie complexe et les répercussions sur les proches sont parfois peu évidentes à cerner et à comprendre. Notamment avec les loyautés familiales, les stades du changement dans lesquels l'alcoolodépendant se situe ainsi que les rôles pris par les membres de la famille dans le but de créer un équilibre et de vivre au mieux cette situation. Dès lors, l'accompagnement de ces familles par les professionnels peut s'avérer difficile.

Par rapport à cette problématique, les conclusions du travail mènent à l'affirmation suivante: les intervenants en protection de l'enfant et les intervenants en addiction doivent avoir plus d'une corde à leur arc pour intervenir dans ces situations. Notamment dans le savoir, le savoir être et le savoir faire. L'intervenant doit connaître la problématique qu'est l'alcoolodépendance, les répercussions potentielles sur les proches (conjoint et enfants) et le développement de l'enfant. L'empathie, l'écoute, le respect et la patience font partie des aptitudes à avoir. Evaluer le degré de dépendance et le stade dans lequel se situe l'alcoolodépendant, considérer le comportement de l'enfant et reconnaître les signaux de négligence et/ou de maltraitance, entrer en communication avec des enfants de tout âge, créer une relation de confiance, communiquer avec l'alcoolodépendant selon le stade dans lequel il se trouve, connaître ses limites et son rôle, utiliser les personnes ressources et les documents sur ce sujet ainsi que le travail en réseau sont autant de compétences qu'un intervenant doit pouvoir mettre en œuvre.

9.2. Le chemin parcouru

Pour débiter ce chapitre, voici les six étapes par lesquelles ce travail a été mené:

1. Les entretiens exploratoires auprès d'un intervenant en addiction et d'une intervenante en protection de l'enfant.
2. Les recherches théoriques et la rédaction de la première partie du travail de recherche.
3. La construction de la grille d'entretien avec un entretien test auprès d'une assistante sociale de SPJ et d'une concertation avec un intervenant en addiction.
4. Les entretiens auprès des professionnels de l'OPE, du SPJ et d'Addiction Valais.
5. Une pause dans la rédaction du travail de recherche et l'énumération de nouvelles idées en raison du stage pratique à Addiction Valais.
6. L'entretien téléphonique avec les mêmes intervenants des entretiens exploratoires lors de la rédaction de la conclusion et des perspectives du travail de recherche.

Ce travail est né d'un constat selon lequel l'accompagnement des enfants issus de familles de parents alcoolodépendants est tout aussi important que l'accompagnement du parent

alcoolodépendant. Le but de ce travail était de rencontrer les professionnels côtoyant ces familles afin de comprendre l'intervention auprès des enfants et la sensibilité de chacun face à cette problématique. L'objectif était aussi de repérer si des démarches similaires au groupe de parole pour enfants de parents dépendants d'Addiction Valais existaient dans d'autres cantons et dans d'autres pays tels que les Etats-Unis et le Canada. Pour ce faire, une vision globale des offres institutionnelles en Suisse était nécessaire. Puis, une vision restreinte concernant les offres valaisannes était ciblée. Durant le chemin parcouru pendant ce travail de recherche, nous nous sommes également penchée sur le Service de la protection de la jeunesse du canton de Vaud. Cela nous a permis d'effectuer quelques comparaisons avec son homologue valaisan. Enfin, nous avons constaté lors de nos recherches dans la première partie du travail, que les informations théoriques et pratiques provenaient, en grande majorité, des Etats-Unis et du Canada. La France apporte également de nombreuses informations à ce sujet. Néanmoins, comme les pays précurseurs sont les Etats-Unis et le Canada, nous avons entrepris des démarches afin de connaître de plus près ce qu'il se pratique.

Ce travail de recherche était riche en informations recueillies, tant par le biais des lectures qu'auprès des professionnels. La difficulté rencontrée au départ a été celle de définir la question de recherche. C'est en débutant les lectures et lors des entretiens exploratoires que nous avons pu la préciser. Nous avons aussi dû apprendre à limiter les recherches et à délimiter les éléments à intégrer dans le travail. Notamment durant le stage pratique à Addiction Valais où nous avons obtenu de plus amples informations sur ce sujet. Nous avons également dû faire preuve de patience lorsque nous avons suspendu la rédaction de ce travail en raison du stage pratique. Nous avons constaté qu'il s'agit d'un travail de longue haleine, riche en réflexions et en remises en question. Il ne s'agissait donc pas de le rédiger d'une traite, mais de prendre le temps nécessaire pour la recherche théorique, pour réfléchir à la méthodologie, pour planifier les entretiens auprès des professionnels, pour retranscrire les entretiens et enfin, pour effectuer la deuxième partie du travail: l'analyse et la synthèse. Nous avons appris à gérer notre stress face à la fameuse page blanche et à suivre un timing précis pour terminer le travail. Nous avons donc appris à planifier les tâches afin de respecter un calendrier. Nous avons pris du recul dans les entretiens auprès des professionnels afin de tendre vers une attitude neutre lorsque nous les interrogeons. Nous avons éprouvé un peu plus de difficulté lorsque nous avons questionné deux professionnels d'Addiction Valais. Ces entretiens se sont déroulés pendant la formation pratique lorsque nous étions stagiaire à Addiction Valais. Nous avons donc choisi d'interroger deux professionnelles de services que nous rencontrions rarement afin de faciliter les entretiens et éviter les éventuels biais. De plus, ayant participé au groupe de soutien pour enfants de parents dépendants, nous avons dupliqué nos efforts de neutralité au moment où nous abordions la question de leur opinion sur ce groupe de soutien. Nous avons tenté de rester neutre et ouverte face à leurs avis et aux idées d'amélioration.

Ce travail touchant à sa fin, nous effectuerons un réajustement concernant le nom « groupe de parole pour enfants » par « groupe de soutien pour enfants ». En discutant dans le courant du mois d'août 2012 avec un intervenant en addiction, il s'avère que le groupe de parole pour enfants d'Addiction Valais est un groupe de soutien. En effet, un groupe de parole est un lieu où les personnes affectées par la même problématique se retrouvent et partagent des discussions avec des pairs. Le groupe de soutien d'Addiction Valais, quant à lui, est un groupe animé par deux professionnels dans le but d'amener des outils aux enfants et de les aider à découvrir et à développer des ressources pour faire face à leurs problèmes.

9.3. L'expérience retenue de la formation pratique à Addiction Valais en lien avec ce travail

La dernière formation pratique à Addiction Valais nous a permis de faire de nombreux liens avec ce travail de recherche. Nous avons également pu lier la théorie avec la pratique en participant au groupe de soutien pour enfants de parents dépendants et en recevant des personnes alcoolodépendantes et co-dépendantes en entretien. Nous avons découvert comment se déroule le suivi de ces personnes. Nous avons constaté l'importance d'un suivi propre à chacune des situations, à savoir le suivi pour l'enfant, pour le parent alcoolodépendant et pour le conjoint co-dépendant. Nous avons aussi approché la manière de travailler de chaque collaborateur du service et nous avons constaté que chacun avait sa propre vision du suivi. Certains collaborateurs étaient sensibilisés à l'approche systémique tandis que d'autres à une approche centrée sur l'individu. Avec le temps, nous avons ainsi choisi notre propre manière de travailler et nous avons opté pour une approche plus systémique. Les lectures effectuées avant le stage dans la première partie de ce travail ainsi que la participation à un module libre de la HES sur la systémique, nous ont permis de nous sensibiliser à une vision globale de la problématique de la dépendance. Nous avons aussi constaté que chaque collaborateur a sa propre approche pour chaque problématique. Ainsi, nous avons découvert que le développement du nouveau concept d'aide pour les mineurs de parents dépendants était appréhendé de manière différente par chacun. Certains professionnels étaient plus sensibles que d'autres à la question de cette cause.

Notre participation au développement de ce nouveau concept d'aide aux mineurs de parents dépendants nous a permis de relever que certains professionnels intervenaient, sans avoir de formation spécifique, tandis que d'autres souhaiteraient le faire après l'obtention d'une formation spécifique. Nous avons aussi découvert comment se déroulaient la création d'un concept et d'une procédure d'intervention.

Enfin, notre participation au groupe de soutien pour enfants de parents dépendants nous a montré comment intervenir auprès de ces enfants et quels thèmes sont importants à aborder. Nous avons découvert des outils tels que les photos langage, le calendrier des émotions, la pâte à modeler, le dessin et la relaxation. Nous avons appris à animer un groupe en introduisant la séance par les photos langage ou le calendrier des émotions, en donnant la parole à chacun à tour de rôle et en approfondissant certaines discussions amenées par les participants. Nous avons aussi exercé notre aptitude à prendre du recul par rapport à nos émotions face à certains témoignages touchant les enfants. Nous avons constaté les limites de la relation d'aide tant auprès des adultes qu'auprès des enfants. En établissant le tableau récapitulatif des séances du groupe de soutien avec les deux professionnels, nous avons acquis la capacité de prendre le temps de la réflexion en réalisant un bref PV de chaque séance. Nous avons aussi appris à développer la créativité en apportant des idées d'outils pour le prochain groupe de soutien.

A l'occasion de certaines séances, nous avons été confronté à des résonances. Les enfants ont évoqué des situations douloureuses qui nous ont parfois replongé dans notre enfance. Nous avons donc dû gérer nos émotions et prendre du recul face aux situations amenées et aux souvenirs personnels qui émergeait. L'explication claire des enfants sur leur situation quotidienne dans leur famille et sur leurs sentiments nous a touchée. Nous avons aussi observé une complicité grandissante entre les enfants et les intervenants tout au long des séances. Lors de la dernière rencontre, à l'occasion du bilan, les enfants ont fait part de leur plaisir concernant leur participation au groupe, de leur satisfaction d'avoir pu faire part de leurs craintes ainsi que d'avoir eu un lieu d'écoute et de partage sécurisant.

Cette expérience nous a permis de noter à quel point l'alcool est dévastateur autant pour la personne alcoolodépendante que pour le conjoint et l'enfant. A l'issue de ce travail, nous sommes convaincue de l'utilité de ce groupe de soutien pour enfants de parents dépendants.

Cette formation pratique a conforté notre envie de travailler auprès de ce public avec une vision systémique, c'est à dire tenir compte aussi des personnes et des facteurs entourant la personne. Enfin, cette expérience auprès du groupe de soutien pour enfants a renforcé notre opinion sur l'utilité et l'importance du développement de ce groupe de soutien dans d'autres villes.

9.4. Perspectives futures

Nous nous questionnons encore sur la nécessité d'une aide méthodologique pour les professionnels tel que la création d'un outil avec des indications procédurales. Peut-être qu'un dispositif d'information sur l'alcoolodépendance et les répercussions sur les proches serait suffisant pour les services de l'OPE et du SPJ. De plus, un outil d'information sur le développement de l'enfant et l'évaluation de son comportement tel que la méthode d'Alföldi pourrait être utile pour le service d'Addiction Valais. Il est certain que chaque professionnel de ces deux services doit garder sa spécificité. Les intervenants en protection de l'enfant sont spécialisés dans le développement de l'enfant, alors que les intervenants en addiction sont spécialisés en addictions. Il nous est encore difficile d'éclaircir la limite du cahier des charges de ces deux intervenants. En effet, lorsque nous parlons d'enfant dans une famille où l'un ou les deux parents sont alcoolodépendants, ces deux services sont spécialisés pour intervenir, tout en ayant des particularités propres à chacun. Afin d'éclaircir cette répartition des tâches, nous avons repris contact en août 2012 avec une intervenante en protection de l'enfant. Selon cette professionnelle, deux règles sont importantes pour l'intervenant en protection de l'enfant dans ce type de suivi. La première règle est le besoin de garantie, qui consiste à avoir une preuve par les tests de Carbohydre Deficient Transferrin (CDT) et des prises de sang. Ces tests permettent de mesurer la consommation moyenne d'alcool dans les quinze jours. Pour ce faire, le travail en réseau avec le médecin et Addiction Valais est important. La deuxième règle est que le parent alcoolodépendant doit avoir un suivi à Addiction Valais. Deux critères sont retenus concernant le suivi, à savoir si le parent va aux rendez-vous et si la collaboration est réelle ou fictive, c'est-à-dire si l'intervenant en addiction constate une envie de changement chez son client. Enfin, l'intervenante en protection insiste sur l'importance de son rôle auprès de l'enfant, qui est le renforcement des ressources de l'enfant sans se limiter à une victimisation. Elle ajoute que c'est pour cette raison qu'elle pense que le groupe de soutien pour enfants d'Addiction Valais est un bon outil. En effet, rappelons que le but de ce groupe de soutien est d'apporter une écoute aux enfants et des outils pour qu'ils puissent développer leurs propres ressources.

Cet entretien nous amène donc à donner la réponse suivante: La solution serait d'établir un contrat de collaboration entre les deux services afin de délimiter les tâches de chacun et d'échanger les informations nécessaires pour le suivi de ces situations. Pour rappel, il ressort d'un témoignage d'une professionnelle d'Addiction Valais que cette tâche est en cours d'élaboration. Enfin, il nous paraît difficile d'uniformiser la manière de travailler des professionnels d'un même service. Selon l'approche rodgerienne, chaque professionnel a sa

propre manière d'intervenir. Il s'agirait plutôt de conjuguer ses croyances avec l'éthique et les procédures de l'institution.

Au terme de notre réflexion, nous avons envie de proposer un fascicule pouvant être utilisé par les enseignants dans les écoles, les assistants sociaux des services de la protection de l'enfant et par les intervenants en addiction dans les services traitant les problèmes d'addiction. Ce fascicule contiendrait:

- des informations résumées sur l'alcoolodépendance d'un parent et ses répercussions sur les enfants,
- des témoignages d'enfants,
- des pistes d'action auprès des enfants et des parents ; par exemple, les sujets à aborder avec les enfants comme les rôles de l'enfant, la parentification, ainsi que les sujets à aborder avec les parents comme les rôles du père et de la mère en lien avec l'éducation des enfants,
- les adresses des services concernés et des sites internet.

Ainsi, l'introduction systématique de cette problématique lors des préventions scolaires par les services mandatés pour ces questions spécifiques contribuerait à prévenir les possibles répercussions négatives sur les enfants et à soutenir leur cause.

10. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Livres, ouvrages

Addiction Suisse. (2011) *Offre existante en Suisse pour les enfants de parents souffrant d'une alcoolodépendance - Etat des lieux 2011*. Rapport établi par Isabelle Brunner, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Suisse.

Allain-Vovard J. et Demaria D. (2007). *Grandir dans l'ombre d'un parent alcoolique*. Lyon. Chronique Sociale.

American Psychiatric Association. (2000) Mini DSM-IV-TR. *Critères diagnostiques*. Washington DC. Traduction française par J.-D. Guelfi et al., Masson, Paris, 2004.

Amiguet O. et Julier C. (2007) *L'intervention systémique dans le travail social. Repères épistémologiques, éthiques et méthodologiques*. Genève et Lausanne. Les Editions & eesp.

Beattie. M. (1991) *Vaincre la codépendance*. Publié aux Etats-Unis et édité en version français par les Editions Jean-Claude Lattès.

Blanchet A. et Gotman A. (2010) *L'enquête et ses méthodes. L'entretien*. Saint-Jean de Braye. Editions Armand Colin.

Canton de Vaud - Département de la formation, de la jeunesse et de la culture Service de protection de la jeunesse. (2011) *Manuel de référence à l'usage de l'assistante sociale ou de l'assistant social pour la protection des mineurs*. Lausanne.

Chayer Gélinau P. et Moreau F. (2006). *Se guérir d'un parent alcoolique*. Québec. Novalis.

Cyrulnik B. (2001) *Les vilains petits canards*. Paris. Odile Jacob.

Cyrulnik B. (2009) *Un merveilleux malheur*. Paris. Odile Jacob.

Delage M., Cyrulnik B. (2010) *Famille et résilience*. Paris. Odile Jacob.

De Robertis Cristina (2007) *Méthodologie de l'intervention en travail social*. Paris. Nouvelle édition Bayard

Geringer Woititz J. (2002). *Enfants-adultes d'alcooliques. Pour les enfants de familles dysfonctionnelles rendus à l'âge adulte*. Montréal. Editions Sciences et Culture.

Institut Suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies, ISPA, (2006). Guide à l'usage des professionnels, *Enfant vivant avec un parent dépendant de l'alcool. Repérer et réagir*. Lausanne.

Kiritzé-Topor Paul / Bénard Jean-Yves. (2001). *Le malade alcoolique*. Paris. Masson Edition.

Larsen E. (1998). *Tirer profit de son passé familial. Croissance personnelle pour l'adulte qui a vécu dans une famille alcoolique ou dysfonctionnelle*. Québec. Editions Sciences et Culture.

Nantel J. et Bonneville J. du Centre Jellinek. (2004). *Semaine de l'entourage*. Québec.

Quivy R. et Van Campenhoudt L. (1988). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris. BORDAS.

Rey A. Le Robert (1998) *Dictionnaire de la langue française Micro*. Paris. Edition Poche.

Robert P. (1993) *Nouvelle édition du Petit Robert*. Dictionnaires Le Robert. Paris.

Rogers C. (2005) *Le développement de la personne*. Paris. Dunod-InterEditions

Rousseaux Jean-Paul, Faoro-Kreit Blandine, Hers Denis. (1996). *L'alcoolique en famille. Dimensions familiales des alcoolismes et implications thérapeutiques*. Bruxelles. De Boeck & Larcier s.a. Département De Boeck Université.

Articles

Abderhalden I., responsable du secteur prévention et Graf M., directeur d'Addiction Info Suisse. *Entourage des enfants vivant dans des familles ayant un problème d'addiction : beaucoup d'adultes pour quelles actions ?* Revue: Dépendances – Juin – N°40, Page 15.

Addiction Valais – Beney. A. « Information aux médecins de l'Hôpital Sierre-Loèche - La codépendance ». Sierre

Croissant J.F. (2004). *Familles et alcool. Et les enfants !? Dépendances des parents et développement des enfants*. France. Centre National de la recherche scientifique, Institut de l'information scientifique et technique. Document N°4.

Dr. Anastassiou V. (2009). *Les distorsions de la fonction parentale dans le système alcoolique*. Paris.

Guggenbühl A. *Concept: groupe de thérapie pour enfants de parents alcoolodépendants*. Berne.

Jacob Suissa Amnon et Bélanger Aude (2001). Représentation du phénomène des dépendances chez les intervenants sociaux. Montréal. *Nouvelles pratiques sociales*, Volume 14, numéro 1, juin 2001, p. 133-151

Kibora C. de l'Institut Suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA). (2009). « Enfants de parents alcoolodépendants: une souffrance souvent oubliée ».

Landry V., Laventure M., Gemme, E., Bastien M-F., Nadeau C-L., Charbonneau R., Prevost M., Lavoie S. et Bertrand K. (2010) *Toxicomanie parentale et développement des enfants de 6-12 ans : recension des écrits et pratique de pointe en développement*. Les rapports de recherche de l'Institut Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances. Québec.

Messerli J. de l'ISPA. (2004). *Famille et dépendance interview de Michael Klein*. Tiré du magazine Dépendances. Edité par l'ISPA. Octobre 2004 N°23. 32 pages. Page 2.

Nanchen. M. (2012) *Protection de l'enfance et soutien à la famille*. Lausanne. Eesp//Vaud. Module Oasis. Non publié.

Paulus. E. (2012) *Doc de base/cadres légaux cantonaux tableau*. Lausanne. Eesp//Vaud. Module Oasis. Non publié.

Paulus. E. (2012) *Bases légales, Code civil, lois cantonales, PME*. Lausanne. Eesp//Vaud. Module Oasis. Non publié.

Paulus. E. (2012) *Présentation du SPJ*. Lausanne. Eesp//Vaud. Module Oasis. Non publié.

Sites internet

Wikipedia. « Alcoolisme ».[En ligne] <http://fr.wikipedia.org/wiki/Alcoolisme>. Consulté le 19.07.2011.

R. Narfin. « Problème de santé. Dépendance et addiction: deux termes qui ne se superposent pas ». Carnets de santé. [En ligne] <http://www.carnetsdesante.fr/Dependance-et-addiction-deux>. Consulté le 08.08.2011.

Site officiel du canton du Valais. « Office de la protection de l'enfant (OPE) ». [En ligne]
<http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=15101>. Consulté le 13.08.2011

Ligue Valaisanne contre les toxicomanies. (2007). « Nos statuts ». [En ligne]
http://www.lvt.ch/Organisation/Nos_statuts.html. Consulté le 12.08.2011

Social Info dictionnaire suisse de politique sociale. « Assistant social ». [En ligne]
<http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=55>. Consulté le 05.10.2011.

Alanon « Divers » [En ligne] <http://www.alanon.ch/divers/>. Consulté le 31.10.2011.

Addiction Info Suisse « Les enfants dans une famille alcoolique » [En ligne]
<http://www.sfa-ispas.ch/fr/themes/publics-cible/enfants/dans-une-famille-alcoolique/>. Consulté le 25.10.2011.

Coordination intervention suisse info drog « Nombre d'institutions : 16 » [En ligne]
<http://www.infodrog.ch/index.php/recherche.html?interface=frmap>. Consulté le 10.10.2011

Observatoire suisse de la santé « Comportements et facteurs de risque pour la santé – consommation d'alcool » [En ligne]
<http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/04/01/ind34.indicator.149019.340101.html?open=149001#149001>. Consulté le 10.10.2011

Unil « La Suisse romande abuse de l'alcool » [En ligne]
http://www2.unil.ch/unicom/allez_savoir/as3/5.1alcoolisme.html. Consulté le 24.10.2011.

Confédération suisse « Office fédéral de la santé publique (OFSP) Compétences » [En ligne]
<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/02940/10173/index.html?lang=fr>. Consulté le 10.10.2011

Santé public. « Charte Européenne sur la consommation d'alcool » [En ligne]
<http://www.sante.public.lu/publications/rester-bonne-sante/alcool-dependances/charte-europeenne-consommation-alcool-1995/charte-europeenne-consommation-alcool-1995.pdf>. Consulté le 31.10.2011.

Office fédéral de la santé publique « Consommation d'alcool » [En ligne]
<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/04355/10157/index.html?lang=fr>. Consulté le 26.10.2011.

Addiction Suisse tiré du magazine en ligne Dépendances – Juin – N°40. Pages 8 à 11.
« L'approche systémique des dépendances est-elle encore d'actualité ? » Amiguet O. (2010). Page 10 [En ligne]
http://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/dep_40_Amiguet.pdf. Consulté le 03.08.2012

11. LISTE DES TABLEAUX

Figure 1: ISPA (2009). Enquête suisse sur la santé des différentes années.

Figure 2: Obsan (2009). OFS, Enquête suisse sur la santé.

Figure 3: Tableau selon les informations de Coordination intervention suisse info drog.

Figure 4: Laventure M. (2010). Parentalité et Toxicomanie : deux réalités conciliables ? Université de Sherbrooke.

Figure 5: Dimensions des difficultés éprouvées par les professionnelles de l'OPE et du SPJ.

Figure 6: Dimensions des répercussions constatées sur les enfants de familles alcooliques.

Figure 7: Dimensions des moyens d'intervention utilisés par les professionnelles.

Figure 8: Dimensions concernant l'opinion des professionnelles sur l'alcoolodépendance comme étant un sujet tabou dans la société.

Figure 9: Dimensions de l'expérience des professionnelles avec un proche alcoolodépendant.

12. LISTE DES ANNEXES

Annexe A: Addiction Valais. Document interne *DSMIV Dépendance à une substance, Abus d'une substance*.

Annexe B: William R., Miller et Theresa B. Moyers. *L'entretien motivationnel*

Annexe C: Proschaska et DiClemente. *Stades du changement* et *Description des étapes*

Annexe D: Lettres de demande d'autorisation pour interroger des assistants sociaux.

Annexe E: Guide d'entretien 1 (OPE et SPJ), Guide d'entretien 2 (Addiction Valais)

Annexes

Annexe A

**Dépendance à une substance**

Mode d'utilisation inadapté d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative, caractérisé par la présence de **3 (ou plus)** des manifestations suivantes, à un moment quelconque d'une période continue de 12 mois.

Client : Prénom et nom du client.

Intervenant : Prénom et nom de l'intervenant.

Date : Date.

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1. Tolérance | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 2. Sevrage | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 3. Substance souvent prise en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 4. Désir persistant ou efforts infructueux pour diminuer ou contrôler l'utilisation de la substance | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 5. Beaucoup de temps passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance, à utiliser le produit ou à récupérer de ses effets | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 6. Utilisation de la substance poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par la substance | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Il y a dépendance physique s'il y a présence d'une tolérance ou d'un sevrage (items 1 et 2)

Abus d'une substance

Mode d'utilisation inadéquat d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative, caractérisée par la présence d'au moins une des manifestations suivantes au cours d'une période de 12 mois.

Client : Prénom et nom du client.

Intervenant : Prénom et nom de l'intervenant.

Date : Date.

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1. Utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école, ou à la maison | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 2. Utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être dangereux physiquement (conduite automobile, travail...) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 3. Problèmes judiciaires répétés liés à l'utilisation d'une substance | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 4. Utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
-

Les symptômes n'ont jamais atteint les critères de dépendance à une substance.

| Référence 3.2-Pe04-Fo01 | Version 1.0 | Responsable PV | Entrée en vigueur 03.09.2001 |

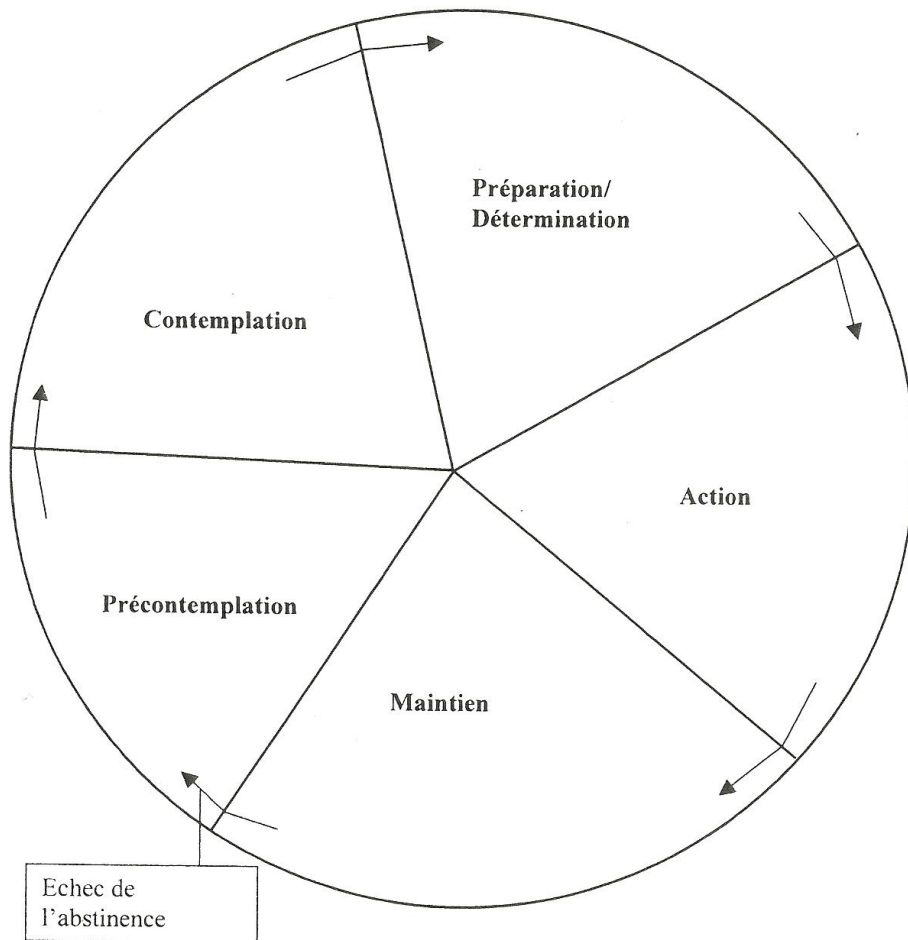
Annexe B

Les huit étapes dans l'apprentissage de l'Entretien Motivationnel (source William R. Miller et Teresa B. Moyers)

1	L'esprit de l'Entretien Motivationnel	Avoir l'esprit ouvert à une approche de travail basée sur une collaboration plutôt que sur une idée de prescription. Cette approche respecte l'autonomie et la décision du client et consiste davantage à susciter qu'à imposer. Cela demande d'avoir au minimum la volonté de renoncer à un quelconque rôle d'autorité, et plutôt d'explorer les capacités que les incapacités du client avec un intérêt authentique pour l'expérience du client et ses points de vue.
2	Les habiletés du counseling centré sur le client	Capacité à maîtriser l'art du counseling centré sur le client pour fournir une atmosphère de soutien et de facilitation dans laquelle les clients peuvent explorer en sécurité leur expérience et leurs ambivalences. Ceci implique une pratique aisée des questions ouvertes, de l'affirmation, de la synthèse et plus particulièrement la maîtrise d'une véritable empathie, comme l'a décrite <u>Carl R. Rogers</u> .
3	Reconnaître le langage de changement et la résistance	Capacité d'identifier le langage de changement et d'engagement du client qui indiquent un mouvement vers le changement de comportement mais aussi bien reconnaître les résistances du client. Le langage de changement inclut le désir, les capacités, les raisons et le besoin de changer, lesquels favorisent l'augmentation de la force de son engagement.
4	Provoquer et renforcer le langage de changement	Capacité à susciter et renforcer le langage de changement et le langage d'engagement. Ici l'orientation centrée sur les habiletés du client est appliquée de manière stratégique pour renforcer en les différenciant le langage de changement et le langage d'engagement.
5	Rouler avec la résistance	Capacité à répondre à la résistance du client d'une manière qui la reflète et la respecte sans la renforcer. L'essentiel est de "rouler" avec la résistance du client plutôt que d'opposer une résistance.
6	Développer un plan de changement	Capacité à identifier si le client est prêt à agir et aussi à négocier un plan spécifique de changement acceptable et approprié au client. Ceci implique d'identifier et de saisir le bon moment et de savoir négocier.
7	Consolider l'engagement	Capacité à susciter l'accroissement de la force d'engagement du client dans le changement et dans la mise en œuvre de ses intentions spécifiques.
8	Transition et intégration	Capacité à mêler le modèle de l'Entretien Motivationnel avec d'autres méthodes d'intervention et à pouvoir passer de l'Entretien Motivationnel à d'autres approches avec fluidité.

Annexe C**Stades du changement** Prochaska et DiClemente

Ce schéma décrit les 5 stades motivationnels de changement, qui vont de la préparation du changement à son maintien à long terme. Les personnes dépendantes passent par ces différents stades avant d'arriver à une abstinence durable.



Une personne dépendante passe souvent d'un stade à l'autre, revient à celui qui précède. Le processus n'est pas linéaire.

Il est utile d'adapter son discours en fonction du stade où se trouve la personne. Il n'est par exemple pas efficace de proposer une thérapie à une personne en pré-contemplation, elle n'a pas encore conscience du problème et de ses conséquences.

Description des étapes

1. Précontemplation / déni > accuser l'autre, se justifier, tricher avec la réalité, minimiser, confondre causes et conséquences

Attitude de défense et résistance à l'énoncé des problèmes en lien avec la substance. Le patient a une faible conscience du problème et adopte une attitude passive.

Le sentiment d'obligation envers autrui est très fort. L'entourage exerce une pression forte afin que la personne s'engage dans le changement.

Action possible : essayer de faire prendre conscience à la personne des conséquences négatives de sa consommation, faire le lien entre la consommation et les changements de comportements constatés. Les personnes dépendantes réalisent mal les conséquences réelles de leur consommation.

2. Contemplation

Stade où se trouvent le plus grand nombre de consommateurs à problèmes. Le désir de contrôle est présent, les envies et pensées de changement persistent et la personne recherche une meilleure compréhension du phénomène, de son problème. La personne n'est pas encore réellement prête à passer à l'action. Elle considère les avantages et inconvénients du changement.

Action possible : informer la personne sur les aspects négatifs de sa consommation, ceci a pour effet d'augmenter la dissonance cognitive et de rendre plus inconfortable sa situation de consommateur.

aspects (-) de la consommation VS aspects (+) de l'arrêt ⇒ encourager au changement

3. Préparation/détermination

Stade où la personne manifeste des intentions de changement. Il est psychologiquement prêt à « sauter le pas ». Les résolutions de changement sont en train de se prendre. motivés à essayer l'abstinence

Action possible : informer la personne sur les possibilités pratiques d'aide et de thérapies. Faire le lien avec un organisme d'aide. encourager la personne

4. Action

La personne prend des mesures et s'engage dans la démarche de changement. Il éprouve un désir sincère de résoudre le problème de consommation et de suivre les stratégies de changement, les thérapies choisies.

Action possible : soutien, encouragement de la personne, accompagnement, entretenir avec organisme d'aide

5. Maintien du changement

Le comportement de la personne a changé et elle fait des efforts pour gérer ses émotions sans consommer de produits psychotropes. Elle éprouve une peur de la rechute. Elle essaie d'éviter les situations à hauts risques. Au départ les envies de consommer sont encore fortes. Puis elles se transforment en pensées récurrentes.

Action possible : valider la positivité des changements en l'exprimant à la personne, pas exposer inutilement la personne
comprendre la difficulté de la phase

Les principales rechutes surviennent après un certain temps lorsque la personne n'arrive plus à gérer ses émotions, positives ou négatives, et qu'elle se sent mal dans sa peau.

Les stades décrits ci-dessus ne sont pas linéaires et une personne peut passer d'un stade à l'autre, sauter une étape, revenir en arrière.

Annexe D

Tamara Escobar
Rte de la Fin 8
1868 Collombey
077 446 55 85
escobar_tamara@yahoo.fr

Collombey, le 2 novembre 2011

Service cantonal de la jeunesse
M. Chrisitan Nanchen
Avenue Ritz 29
Case postale 478
1950 Sion

Travail de recherche auprès des assistants sociaux de l'Office de la Protection de l'Enfant

Monsieur le Directeur,

Par la présente, je vous informe que j'effectue un travail de Bachelor dans le cadre de la HES de Sierre dont le thème est le suivant: *«L'accompagnement des enfants issus de familles alcooliques»*.

Je souhaiterais connaître les méthodes et les outils d'intervention que les assistants sociaux utilisent et ont à leur disposition afin de soutenir ces enfants.

Ainsi, je sollicite votre autorisation pour interviewer six assistants sociaux de votre Service durant environ une heure et ceci dans le courant du mois de décembre.

Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, mes meilleures salutations.

Tamara Escobar

E-mail à M. Philippe Vouillamoz d'Addiction Valais dans le courant du mois d'avril 2012.Demande d'autorisation

Monsieur le Directeur,

Par la présente, je vous informe que j'effectue un travail de Bachelor dans le cadre de ma formation en travail social à la HES-SO de Sierre dont le thème est le suivant : « L'accompagnement des enfants issus de familles alcooliques ».

Je souhaiterais connaître les méthodes et les outils d'intervention que les professionnel.le.s d'Addiction Valais utilisent et ont à leur disposition afin de soutenir ces enfants.

Ainsi, je sollicite votre autorisation pour interviewer deux intervenant.e.s de votre Service durant environ une heure et ceci dans le courant du mois de mai.

Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, mes meilleures salutations.

Tamara Escobar

Annexe EGuide d'entretien G1

- 1. Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel avant l'OPE/SPJ ?**
- 2. Lors de votre engagement à l'OPE/SPJ, avez-vous dû suivre des cours de perfectionnement ?**
 - a. Si oui, dans quelle école ? Si non, 3.
 - b. Quelles sont les cours qui vous ont été enseignés ? (Avez-vous reçu des cours sur les dépendances et les répercussions d'une personne alcoolique dans la famille ?)
- 3. Pouvez-vous me parler de votre expérience en lien avec l'alcoolodépendance ?**
 - a. Quelles sont pour vous les principales difficultés au sein de la famille où l'un des parents est alcoolique ?
 - b. Pouvez-vous me décrire les principales répercussions sur l'enfant issu d'une famille alcoolique que vous avez constaté ?
 - c. Dans vos suivis de ces familles, quelle est la proportion des dossiers familiaux concernant cette problématique ?
 - d. Pensez-vous que l'alcoolisme est un sujet tabou dans notre société ?
 - e. Comment ce sujet est-il abordé dans votre institution ? Est-il bien connu ou les gens ont encore de la peine à l'aborder ?
 - f. Et de votre point de vue personnel, dans votre vie privée, avez-vous déjà rencontré des personnes avec un problème d'alcool ? Si oui, pouvez-vous me parler de quelle manière vous avez vécu cette situation ?
- 4. Lorsque vous réceptionnez un nouveau dossier, que recevez-vous comme informations sur l'enfant et la famille ?**
 - a. Pouvez-vous me parler par quoi vous commencez lors de l'analyse de la situation ? (Regardez-vous d'abord ce qu'il se passe au sein de la famille ou est-ce que vous vous centrez directement sur les symptômes que représentent l'enfant ?)
 - b. De là, comment travaillez-vous ? (Quelles sont les étapes de l'une de vos démarches auprès d'une famille dont le parent est alcoolique ?) Que faites-vous avec les enfants ?
 - c. Selon vous, est-ce que la pathologie du parent est importante pour la prise en charge de l'enfant ?
 - d. Votre intervention auprès de la famille est-elle différente si c'est le père ou la mère qui est alcoolique ? (Cadre juridique, par exemple si la mère est alcoolique)
 - e. Si le parent alcoolique travaille ou pas ?
 - f. Du point de vue juridique, comment se déroule un placement en famille d'accueil ou dans une institution ?
 - i. Est-ce que l'enfant est directement retiré de la famille ?
 - ii. Et vous, que préconisez-vous sur le placement ?
 - g. Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées dans ces situations ?

- 5. Avez-vous des outils spécifiques (mis à disposition par l'institution et vos outils personnels) pour intervenir auprès de ces enfants ?**
- a. Est-ce que par rapport à votre vie privée et à vos connaissances, vous êtes influencé dans votre manière d'intervenir auprès de ces familles avec un problème d'alcool ?
 - b. Connaissez-vous le projet de groupe de paroles pour enfants de familles alcooliques d'Addiction Valais ? Si oui, qu'en pensez-vous ? Etes-vous intéressé à collaborer avec ce type de projet et de quelle manière ?
 - c. Si le parent ne souhaite pas que son enfant participe au groupe de parole, pensez-vous que la loi doit intervenir afin d'obliger le parent à accepter ?
 - d. Connaissez-vous d'autres outils d'intervention dans d'autres institutions en Suisse et dans le monde avec lesquels vous souhaiteriez travailler ?
 - e. Pouvez-vous définir la place du travail en réseau dans ces situations ?
- 6. Selon vous, qu'est-ce qu'il y aurait à faire encore au niveau de la prévention concernant les familles qui ne sont pas signalées mais où l'un des parents est alcoolique ? (Par exemple, au niveau de la prévention dans les écoles)**

Guide d'entretien G2

- 1. Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel avant Addiction Valais ?**
- 2. Lors de votre engagement à Addiction Valais, avez-vous suivi des cours de perfectionnement ?**
- a. Si oui, dans quelle école ou institution? si non, C.
 - b. Quelles sont les cours qui vous ont été enseignés ? (avez-vous suivi de la formation sur l'alcoolisme et les proches/enfants/conjoints?)
- 3. Pouvez-vous me parler de votre expérience en lien avec l'alcoolodépendance ?**
- a. Lorsque vous recevez un parent alcoolique, comment intervenez-vous?
 - b. Prenez-vous en compte dans les situations de parents alcooliques les conséquences possibles sur les enfants ?
 - c. L'informez-vous sur les conséquences existantes sur leurs enfants de vivre auprès d'un parent dépendant ? Si oui, à quel moment de la prise en charge, à quelle fréquence le faites-vous ? et Si non, pour quelles raisons ?
 - d. Est-ce que vous demandez de plus amples informations sur le climat familial ? la relation parents/enfant, des informations sur l'enfant (sa santé, l'école, etc)? Si oui, à quelle fréquence vous le faites (pour chaque dossier) ? Si non, pour quelles raisons ?
 - e. Pouvez-vous me décrire les principales répercussions sur l'enfant issu d'une famille alcoolique que vous avez constaté ? (les troubles du comportement, les rôles de l'enfant)

- f. Est-ce que vous l'informez sur le groupe de paroles pour enfants ou vous l'orientez vers un autre service (CDTEA)/ressources? Si oui, à quelle fréquence vous le faites ? Si non, pour quelles raisons et que faites-vous?
- g. Dans vos dossiers des personnes alcooliques, dans combien de dossiers le focus est sur la fonction parentale dans la consommation ? sur la prise de conscience des conséquences sur les enfants ?
- h. Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées dans ces situations ?
- i. Pensez-vous que l'alcoolisme est un sujet tabou dans notre société ?
- j. Pensez-vous que d'être un parent et alcoolique est un tabou en plus, plus difficile à aborder par la société ?
- k. Avez-vous déjà rencontré des personnes avec un problème d'alcool dans vos proches ?

4. Quelles sont vos prestations d'aide pour les enfants d'alcooliques ?

- a. Avez-vous bénéficié d'une formation pour remplir cette tâche de votre cahier des charges ?
- b. Si oui, laquelle ?
- c. Si non, pensez-vous que cela serait utile ? Pourquoi ? Quelle formation (quels cours aimeriez-vous recevoir) ?
- d. Vous sentez-vous concerné par ce sujet (soutient auprès des enfants de parents dépendants) ?

5. Que pensez-vous du groupe de parole pour enfants de parents alcooliques d'Addiction Valais ?

- a. A combien de parents avez-vous proposé d'intégrer le groupe de paroles ?
- b. Quelles sont vos attentes concernant ces groupes de paroles ?
- c. Quelles seraient vos propositions d'amélioration pour ces groupes de paroles ?
- d. Connaissez-vous d'autres actions/services qui soient à-même de répondre à cette problématique (enfants de parents alcooliques) en Suisse et dans le monde ?

6. Pensez-vous qu'il serait nécessaire de consacrer une action de prévention (articles dans journaux, émission, campagne d'affichage) spécifique sur les conséquences de la dépendance des parents sur les enfants ? (que ce soit auprès des adultes et/ou des enfants ?)

- a. Si oui, comment vous y prendriez-vous ?
- b. Si non, pour quelle raison ?